

Prezado Segurado,

Estamos honrados por confiar em nossos serviços.

A partir de agora, você conta com a segurança e solidez da Tokio Marine Seguradora.

Nas páginas seguintes você encontra as condições contratuais que regem seu seguro de **SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL ÁREA DA SAÚDE** e estabelecem as normas de funcionamento das coberturas contratadas.

Para todos os fins e efeitos, não são consideradas contratadas e, portanto, não entendidas como parte integrante deste contrato de seguro, as coberturas que não estiverem devidamente mencionadas e identificadas na proposta de seguro e na apólice.

Leia-as atentamente, especialmente os textos em destaque para que você possa conhecer todas as vantagens que este seguro oferece.

Salientamos que para os casos não previstos nas condições gerais, prevalecerão as leis que regulamentam os contratos de seguros no Brasil.

Para estas e outras informações, fique à vontade para consultar a Tokio Marine Seguradora ou seu Corretor de Seguros.

Tokio Marine Seguradora

www.tokiomarine.com.br

Válida para os seguros comercializados a partir de 04/04/2025.

OUVIDORIA

A Voz do Cliente na Empresa

A Tokio Marine possui na Ouvidoria uma equipe especializada para avaliar com total imparcialidade a sua demanda e possui um prazo de resposta de até 15 (quinze) dias, contados a partir da data do recebimento da sua manifestação, atuando em conformidade com a regulamentação da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

Você e seu corretor podem acionar a Ouvidoria sempre que discordarem de algum posicionamento fornecido pelos canais habituais da Cia. Entretanto, orientamos que previamente ao acionamento da Ouvidoria o cliente acione o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), por meio do formulário eletrônico Resolva Aqui ou nos telefones abaixo.

Fale com a Ouvidoria nos seguintes canais: www.tokiomarine.com.br através do formulário de Ouvidoria ou; Através do 0800 449 0000, de 2ª a 6ª das 8h às 18h; Deficientes Auditivos e de Fala 0800 770 1523.

A Ouvidoria da Tokio Marine também está disponível na plataforma Consumidor.Gov (www.consumidor.gov.br). O atendimento por meio deste canal e prazos seguirão conforme os termos de uso do mesmo.

Canais de Atendimento Tokio Marine:

Resolva Aqui - disponível em www.tokiomarine.com.br/atendimento, para registrar sua reclamação.

SAC 0800 703 9000

Central de Atendimento 0800 31 86546

Deficientes Auditivos e de Fala 0800 770 1523

Disque Fraude 0800 707 6060

Cordialmente,

**Ouvidoria
Tokio Marine Seguradora**

SUMÁRIO

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL ÁREA DA SAÚDE (APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÕES)	6
CONDIÇÕES GERAIS	6
1- DISPOSIÇÕES INICIAIS	6
2- GLOSSÁRIO	6
3- OBJETIVO DO SEGURO	11
4- ESTRUTURA DO SEGURO	11
5- COBERTURAS BÁSICAS	11
5.1. INDENIZAÇÃO A TERCEIROS	11
5.2. ACORDOS JUDICIAIS E EXTRAJUDICIAIS	12
5.3. CUSTOS DE DEFESA	12
5.4. CUSTOS DE DEFESA EMERGENCIAIS	13
5.5. CUSTOS DE INVESTIGAÇÃO	13
5.6. CUSTOS DE DEFESA EM OMISSÃO DE SOCORRO	13
5.7. DESPESAS DE PUBLICIDADE	13
5.8. ATOS DOLOSOS DE EMPREGADOS	13
5.9. CRIMES CONTRA A HONRA (CALÚNIA, INJÚRIA E DIFAMAÇÃO)	14
5.10. DEVOLUÇÃO DE HONORÁRIOS	14
5.11. HONORÁRIOS RETIDOS	14
5.12. EXTENSÃO À PESSOA JURÍDICA DO SEGURADO PESSOA FÍSICA	15
5.13. DIRETOR TÉCNICO, CHEFE DE EQUIPE OU EQUIVALENTE	15
5.14. ESPÓLIO, HERDEIROS E CÔNJUGES	15
5.15. INFECÇÃO HOSPITALAR OU EQUIVALENTE	15
5.16. PRIMEIROS SOCORROS (ATO DO BOM SAMARITANO)	16
5.17. EXTRAVIO, FURTO E ROUBO DE DOCUMENTOS	16
5.18. DESPESAS DE COMPARECIMENTO EM JUÍZO	16
5.19. DESPESAS DE SALVAMENTO E CONTENÇÃO	16
6- RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS	17
7- LIMITES DE GARANTIA	21
8- ÂMBITO GEOGRÁFICO	21
9- TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE	21
10- PROPOSTA E CONTRATAÇÃO	22

11-	VIGÊNCIA	23
12-	PAGAMENTO DO PRÊMIO	23
13-	ALTERAÇÃO E AGRAVAMENTO DE RISCO	25
14-	CANCELAMENTO E RESCISÃO	25
15-	PRAZO ADICIONAL	27
16-	RENOVAÇÃO	27
17-	AVISO DE SINISTRO	28
18-	NOTIFICAÇÕES	29
19-	DEFESA EM JUÍZO, ALOCAÇÃO E ACORDOS	29
20-	APURAÇÃO E LIQUIDAÇÃO	30
21-	FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO EM CASO DE SINISTRO	31
22-	CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	32
23-	SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	32
24-	PERDA DE DIREITOS	33
25-	FORO E RESOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS	34
26-	PRESCRIÇÃO	34
	CONDIÇÕES PARTICULARES	35
27-	COBERTURAS ADICIONAIS	35
	COBERTURA ADICIONAL – MULTAS E PENALIDADES	35
	COBERTURA ADICIONAL – NOVAS SUBSIDIÁRIAS	35
	COBERTURA ADICIONAL – PRAZO ADICIONAL PARA APOSENTADOS	35
	COBERTURA ADICIONAL – ASSOCIAÇÕES, CONSÓRCIOS E JOINT-VENTURES	36
	COBERTURA ADICIONAL – VIOLAÇÃO DE SIGILO PROFISSIONAL	37
	COBERTURA ADICIONAL – VIOLAÇÃO DE PROPRIEDADE INTELECTUAL	37
	COBERTURA ADICIONAL – SUBCONTRATADOS E NÃO EMPREGADOS	37
	COBERTURA ADICIONAL – ESTUDANTES E VOLUNTÁRIOS	37
	COBERTURA ADICIONAL – TRATAMENTO DOMICILIAR (HOMECARE)	38
	COBERTURA ADICIONAL – SERVIÇOS DE SAÚDE EM LOCAL DE TERCEIRO	38
	COBERTURA ADICIONAL – TRANSPORTE DE PACIENTES	38
	COBERTURA ADICIONAL – CUSTOS DE DEFESA PARA ABUSO, ASSÉDIO OU IMPORTUNAÇÃO SEXUAL	39
	COBERTURA ADICIONAL – DANO MORAL PURO	39
	COBERTURA ADICIONAL – RESPONSABILIDADE CIVIL PRODUTOS (SUBSIDIÁRIA)	40
	COBERTURA ADICIONAL – PROCEDIMENTOS COSMÉTICOS	40
28-	CLÁUSULAS PARTICULARES	41

CLÁUSULA PARTICULAR – COBERTURA PARA TÉCNICAS EXPERIMENTAIS	41
CLÁUSULA PARTICULAR DE APÓLICE EM EXCESSO: CONDIÇÕES PRÓPRIAS (OWN FORM)	41
CLÁUSULA PARTICULAR DE APÓLICE EM EXCESSO: SEGUE A PRIMÁRIA (FOLLOW FORM).....	42
CLÁUSULA PARTICULAR – NÃO ACÚMULO DE LIMITES (TIE-IN LIMITS) EM PROGRAMAS MUNDIAIS	43
CLÁUSULA PARTICULAR – APÓLICE COLETIVA	45
CLÁUSULA PARTICULAR – EXCLUSÃO DE ASSUNTO ESPECÍFICO	47
CLÁUSULA PARTICULAR DE DIREITO DO SEGURADO	47
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE DOENÇA TRANSMISSÍVEL	47
CONDIÇÕES PARTICULARES EXCLUSÃO DE DANOS DECORRENTES DE EVENTOS CIBERNÉTICOS	48
EXCLUSÃO TERRITORIAL: BIELORRÚSSIA, RÚSSIA E UCRÂNIA	50
EXCLUSÕES PARA COMPOSTOS PERFLUORADOS, SUBSTÂNCIAS PERFLUOROALQUÍLICAS E POLIFLUOROALQUÍLICAS (PFAS)	51

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL ÁREA DA SAÚDE (APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÕES)

CONDIÇÕES GERAIS

1- DISPOSIÇÕES INICIAIS

1.1.A aceitação da Proposta está sujeita à análise do Risco.

1.2.O Segurado poderá consultar a situação cadastral do Corretor de Seguros e da Seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

1.3.O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados - SUSEP é automático e não implica, por parte da autarquia, em reconhecimento, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

1.4.A interpretação desta Apólice deverá considerar as seguintes diretrizes gerais:

- a) as regras e leis do direito brasileiro e a mais estrita boa-fé;
- b) os títulos são apenas descritivos, não configurando elementos de interpretação;
- c) os termos no singular incluem o plural e os termos no masculino incluem o feminino (e vice-versa); e
- d) qualquer referência normativa inclui eventuais alterações ou norma equivalente em outra jurisdição, quando aplicável.

2- GLOSSÁRIO

2.1. Para efeito deste Seguro de Responsabilidade Civil Profissional, os termos qualificados terão o significado definido neste Glossário:

2.1.1. Apólice: Conjunto de documentos que formaliza o contrato de seguro entre Segurado e Seguradora, representando a aceitação das coberturas solicitadas. A Apólice é composta pelas seguintes partes: (a) Especificações; (b) Condições Contratuais; (c) cláusulas específicas do Segurado; (d) Endossos, quando aplicável; e (e) Questionário de subscrição preenchido pelo Segurado.

2.1.2. Apólice à Base de Reclamações: É aquela que define como objeto do seguro o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a Terceiros, pelo Segurado, a título de reparação de Danos, estipuladas por decisão judicial, decisão arbitral ou em acordo pactuado entre o Segurado e os Terceiros com anuência prévia e expressa da Seguradora, desde que:

- a) o Ato Danoso tenha ocorrido durante o Período de Vigência ou durante o Período de Retroatividade, se houver; e
- b) o Terceiro apresente a Reclamação ao Segurado: (i) durante o Período de Vigência da Apólice, ou (ii) durante o Prazo Adicional, quando aplicável.

2.1.3. Apólice à Base de Reclamações com Notificação: Tipo especial de Apólice à Base de Reclamações, que faculta ao Segurado, exclusivamente durante o Período de Vigência da Apólice, registrar fatos ou circunstâncias potencialmente danosos, vinculando a Apólice a Reclamações futuras que vierem a ser apresentadas por Terceiros em decorrência de tais fatos ou circunstâncias. A Apólice à Base de Reclamações com Notificação se equipara à Apólice à Base de Reclamações para Reclamações relativas a fatos ou circunstâncias que não tenham sido objeto de Notificação.

2.1.4. Arbitragem: Procedimento de jurisdição voluntária pelo qual as partes submetem, em comum acordo, a resolução de uma controvérsia a uma pessoa ou entidade, distinta do Poder Judiciário, que proferirá decisão vinculante. No Brasil, é regida pela Lei nº 9.307/1996.

2.1.5. Atividade Profissional: Atividade profissional que compreende os serviços profissionais de saúde prestados pelo Segurado, em caráter oneroso ou gratuito (pro bono), identificada nas Especificações e conforme objeto social do Segurado apresentado em Proposta.

2.1.6. Ato Danoso: São os atos ilícitos culposos, isto é, a ação ou omissão praticada por um Segurado com negligência, imprudência ou imperícia, exclusivamente no (ou em razão do) exercício da Atividade Profissional, e que causem Danos a Terceiros.

2.1.7. Ato Doloso: Ações ou omissões voluntárias praticadas em violação a direitos e/ou com a intenção de causar Danos a Terceiros e/ou obter vantagem ilícita para si e/ou outrem. Para efeitos desta Apólice, equipara-se ao Ato Doloso o praticado com culpa grave, quando este for reconhecido por tribunal civil ou arbitral ou confessado pelo Segurado.

2.1.8. Aviso de Sinistro: Ato de dar conhecimento, à Seguradora, por escrito, durante o Período de Vigência ou Prazo Adicional (quando cabível), da ocorrência de uma Reclamação de Terceiro.

2.1.9. Coberturas Adicionais: Coberturas de contratação facultativa, integrantes das Condições Particulares, que revogam ou modificam exclusões de cobertura e/ou ampliam o objeto das Coberturas Básicas. As Coberturas Adicionais contratadas são determinadas na Especificação da Apólice.

2.1.10. Coberturas Básicas: Coberturas que integram as Condições Gerais, incorporadas automaticamente à Apólice.

2.1.11. Condições Contratuais: Conjunto de disposições contratuais que regem a Apólice, segregadas em: (i) Condições Gerais; e (ii) Condições Particulares, as quais se subdividem em (a) Coberturas Adicionais e (b) Cláusulas Particulares.

2.1.12. Condições Gerais: Conjunto de cláusulas relativas a direitos e obrigações gerais do Segurado e da Seguradora. As Coberturas Básicas do seguro de responsabilidade civil profissional estão tratadas nas Condições Gerais.

2.1.13. Condições Particulares: Conjunto de cláusulas que alteram as Condições Gerais e/ou outras Condições Particulares, modificando ou revogando disposições já existentes, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a garantia securitária.

2.1.14. Corretor: Pessoa física ou jurídica legalmente autorizada pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) para intermediar a realização de contratos de seguros.

2.1.15. Custos de Defesa: Compreendem as custas judiciais ou de outros meios de solução de conflitos, os honorários advocatícios e periciais, os depósitos caução e recursais (inclusive o prêmio de seguro garantia judicial, mas não as contragarantias) e as despesas razoáveis e necessárias para apresentar, junto aos Órgãos Competentes, as defesas e/ou recursos dos Segurados relativos a Reclamações cobertas.

2.1.16. Dano: Prejuízo causado a um Terceiro em consequência de um Ato Danoso. Para os fins desta Apólice, compreende, salvo disposição expressa em contrário, o Dano Material, o Dano Corporal, o Dano Moral, o Dano Estético e os Lucros Cessantes.

2.1.17. Dano Corporal: Toda ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico, fisiológico e/ou mental, incluídas as doenças, a invalidez, temporária ou permanente, e a morte; não estão abrangidos por esta definição os Danos Morais, o Dano Estético, e os Danos Materiais, embora, em geral, tais Danos possam ocorrer em conjunto com os Danos Corporais, ou em consequência destes.

2.1.18. Dano Estético: Alteração duradoura ou permanente na aparência externa de uma pessoa, caracterizada pela redução ou eliminação de “padrão de beleza” (aferido sob a métrica socialmente aceita), capaz de causar humilhação, desgostos e sofrimento moral, mas sem comprometer a funcionalidade do corpo.

2.1.19. Dano Material: Toda alteração de um bem tangível ou corpóreo que reduza ou anule seu valor econômico, como, por exemplo, deterioração, estrago, inutilização, destruição, extravio, furto ou roubo.

2.1.20. Dano Moral: Lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto e/ou humilhação. Para as pessoas jurídicas, o Dano Moral está associado às perdas financeiras consequentes de ofensas ao seu nome, reputação ou imagem.

2.1.21. Data Limite de Retroatividade: Data igual ou anterior ao início do Período de Vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de Apólices à Base de Reclamações, pactuada na contratação inicial ou renovação da Apólice, que marca o início do Período de Retroatividade.

2.1.22. Empregado: Pessoa física contratada pelo Segurado, através de vínculo formal de emprego conforme a legislação trabalhista, para o desempenho da Atividade Profissional.

2.1.23. Endosso: Documento pelo qual são formalizadas alterações da Apólice, pactuado de comum acordo entre Seguradora e Segurado.

2.1.24. Especificações: Documento que faz parte integrante da Apólice, no qual estão particularizadas as características do seguro contratado.

2.1.25. Extravio: Perda, desaparecimento ou inutilização de um documento, impedindo o seu acesso e/ou uso.

2.1.26. Franquia: Valor ou percentual definido nesta Apólice, representando a participação obrigatória do Segurado nas Perdas Indenizáveis em cada Sinistro coberto.

2.1.27. Furto: Subtração de coisa alheia móvel sem o emprego de força física, violência ou grave ameaça.

2.1.28. Investigação: Processo ou procedimento administrativo formal, de caráter investigativo, instaurado contra o Segurado por Órgão Competente, para apurar responsabilidade de Segurado por quaisquer Atos Danosos no exercício da Atividade Profissional.

2.1.29. Limite Agregado (LA): Limite total máximo indenizável, por cobertura contratada, considerada a soma de todas as indenizações pagas sob a Apólice.

2.1.30. Limite Máximo de Garantia (LMG): Limite máximo de responsabilidade da Seguradora aplicado ao conjunto das coberturas da Apólice.

2.1.31. Limite Máximo de Indenização (LMI): Limite máximo de responsabilidade da Seguradora, por cobertura contratada, relativo à Reclamação ou série de Reclamações decorrentes do mesmo Ato Danoso.

2.1.32. Local do Risco: Dependências em que o Segurado presta a Atividade Profissional com caráter habitual, conforme indicando nas Especificações.

2.1.33. Lucros Cessantes: Ganho patrimonial que, razoável e comprovadamente, o Terceiro deixa de auferir em consequência de falha na prestação de serviços compreendidos na Atividade Profissional pelo Segurado.

2.1.34. Notificação: Ato pelo qual o Segurado comunica à Seguradora, por escrito, exclusivamente durante o Período de Vigência, fatos ou circunstâncias que podem implicar em Reclamação futura, ocorridos entre a Data Limite de Retroatividade e o término do Período de Vigência.

2.1.35. Órgãos Competentes: Qualquer órgão, governamental ou não, que tenha atribuições regulamentares, fiscalizatórias e/ou sancionatórias quanto à Atividade Profissional do Segurado, tais como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, os conselhos profissionais federais e regionais, o Ministério da Saúde, o Ministério Público, a Polícia Civil e demais órgãos competentes.

2.1.36. Perda Indenizável: Prejuízos do Segurado decorrentes de uma Reclamação coberta pela Apólice, compreendendo: (i) Custos de Defesa; (ii) Danos sofridos por Terceiros, atribuídos à responsabilidade do Segurado em decisão final em processos judiciais, arbitrais ou administrativos e/ou em acordo prévia e expressamente aprovado pela Seguradora; e (iii) demais indenizações devidas sob as coberturas previstas nas Condições Gerais e nas Coberturas Adicionais contratadas.

2.1.37. Período de Vigência ou Vigência: Prazo de duração contratada da Apólice, o qual está indicado nas Especificações.

2.1.38. Período de Retroatividade: Intervalo de tempo entre a Data Limite de Retroatividade (inclusive) e o início do Período de Vigência da Apólice.

2.1.39. Prazo Adicional: Prazo extraordinário, contratado junto à Seguradora, em que estarão cobertas as Reclamações apresentadas ao Segurado, compreendendo (i) o prazo complementar, oferecido gratuitamente, e o (ii) prazo suplementar, oferecido mediante cobrança de prêmio. O Prazo Adicional aplicável está estabelecido nas Especificações.

2.1.40. Prêmio: Soma em dinheiro paga à Seguradora para que esta assuma a responsabilidade de um determinado Risco ou conjunto de Riscos.

2.1.41. Proposta: Documento no qual o Segurado expressa a sua vontade em contratar, alterar ou renovar uma Apólice, preenchido e assinado por ele, pelo seu representante legal ou pelo Corretor de Seguros.

2.1.42. Questionário: Documento preenchido pelo Segurado e enviado à Seguradora com esclarecimentos sobre os Riscos objeto da Proposta, que integra a Apólice e vincula o Segurado.

2.1.43. Reclamação: Manifestação escrita de Terceiro e/ou processo judicial, arbitral ou administrativo que impute responsabilidade civil a um Segurado por Ato Danoso praticado na prestação de serviços compreendidos na Atividade Profissional.

2.1.44. Regulação de Sinistro: Procedimento através do qual se apura a existência, se identificam as causas e os efeitos, se define a cobertura ou não e se quantifica a grandeza do Sinistro.

2.1.45. Risco: Evento futuro, possível e incerto, que independente da vontade das partes contratantes e em função do qual é feito o seguro. O Risco pode ser coberto ou não coberto.

2.1.46. Roubo: O crime de subtração de coisa alheia móvel praticado com o emprego de violência à pessoa, grave ameaça ou outro meio que impossibilite resistência pela vítima.

2.1.47. Segurado: As seguintes pessoas físicas e jurídicas contratantes (e garantidas) pela Apólice, exclusivamente enquanto atuarem como prestadores de serviços compreendidos na Atividade Profissional: (i) a pessoa física identificada nas Especificações; e/ou (ii) a pessoa jurídica identificada nas Especificações e suas Subsidiárias, bem como seus (a) sócios, diretores e demais administradores; e (b) Empregados.

2.1.48. Seguradora: É a Tokio Marine Seguradora S.A.

2.1.49. Sinistro: A Reclamação decorrente de Ato Danoso, atribuível como sendo de responsabilidade do Segurado, mas não necessariamente coberto pela Apólice. A utilização do termo "Sinistro" durante a gestão do contrato não implica o reconhecimento de cobertura para o evento.

2.1.50. Subsidiária: Pessoa jurídica em que o Segurado, antes ou no início do Período de Vigência, direta ou indiretamente: a) detenha mais de 50% (cinquenta por cento) dos direitos de voto; ou b) tenha direito a nomear a maioria dos membros do conselho de administração, da diretoria ou órgão equivalente. As Subsidiárias de uma Subsidiária também são Subsidiárias do Segurado.

2.1.51. Terceiro: Qualquer pessoa física ou jurídica que não seja (i) um Segurado ou (ii) companheiro, cônjuge, descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins, de um Segurado.

3- OBJETIVO DO SEGURO

3.1. O seguro de responsabilidade civil profissional (seguro E&O) é contratado pelo Segurado para garantia das Perdas Indenizáveis (Danos e Custos de Defesa) relativas a Reclamações de Terceiro, consequentes de Atos Danosos ocorridos no exercício da Atividade Profissional.

3.2. A Seguradora garantirá o interesse do Segurado que for responsabilizado por Danos Materiais, Danos Corporais, Danos Estéticos, Danos Morais e Lucros Cessantes causados a Terceiros, em consequência de Atos Danosos, reconhecidos por (i) decisão judicial, (ii) decisão arbitral ou (iii) por acordo com os Terceiros aprovado prévia e expressamente pela Seguradora, desde que compreendidos nas coberturas contratadas pelo Segurado, observada a possibilidade de adiantamento dos Custos de Defesa para os Riscos cobertos.

3.3. Esta é uma Apólice à Base de Reclamações com Notificação, sendo necessários à aplicação das coberturas (sem prejuízo dos demais termos e condições desta Apólice), que: (i) o Ato Danoso tenha ocorrido durante o Período de Vigência ou Período de Retroatividade; e (ii) o Terceiro apresente Reclamação ao Segurado (ii.1) durante o Período de Vigência, (ii.2) durante o Prazo Adicional, se aplicável, ou (ii.3) em qualquer momento futuro, desde que tenha havido uma Notificação nos termos da Apólice.

3.4. A Seguradora poderá, para fins de indenização de Reclamação coberta:

- (a) reembolsar o Segurado; ou
- (b) pagar diretamente ao Terceiro, com autorização do Segurado;

3.5. A garantia prevalecerá até o LMI para cada cobertura contratada, que é aplicável coletivamente a todos os Segurados, respeitados os respectivos LA e, quando cabível, o LMG, nos termos destas Condições Gerais.

4- ESTRUTURA DO SEGURO

4.1. Os Riscos cobertos estão discriminados: (i) nas Coberturas Básicas, que integram as Condições Gerais e se aplicam a qualquer Apólice; e (ii) nas Coberturas Adicionais, de contratação facultativa, que integram as Condições Particulares.

4.1.1. As Coberturas Adicionais efetivamente contratadas são aquelas expressas nas Especificações e/ou em eventual Endosso.

4.1.2. As Coberturas Básicas e Coberturas Adicionais (se contratadas) se sujeitam aos Limites Máximos de Indenização previstos nas Especificações, que não se somam ou comunicam uns com os outros.

5- COBERTURAS BÁSICAS

5.1. INDENIZAÇÃO A TERCEIROS

5.1.1. A Seguradora garante os Danos a Terceiros, consequentes de Ato Danoso que resulte em Reclamação coberta, pelos quais o Segurado venha a ser responsabilizado em (i) decisão judicial transitada em julgado ou (ii) decisão arbitral final.

5.1.2. Esta Cobertura Básica se aplica em caso de: (i) responsabilidade pessoal do Segurado; e/ou (ii) responsabilidade solidária ou subsidiária do Segurado com outros Segurados, desde que decorrente da prestação da Atividade Profissional.

5.1.3. As Reclamações direta e/ou indiretamente relacionadas com infecções hospitalares, infecções clínicas e/ou equivalente na Atividade Profissional do Segurado serão regidas por Cobertura Básica específica.

5.1.4. Esta Apólice garante apenas os Lucros Cessantes que decorram diretamente de um Dano Material ou Dano Corporal causado ao Terceiro pelo Ato Danoso do Segurado.

5.2. ACORDOS JUDICIAIS E EXTRAJUDICIAIS

5.2.1. A Seguradora garante os Danos a Terceiros, consequentes de Ato Danoso que resulte em Reclamação coberta, reconhecidos como de responsabilidade do Segurado em acordo judicial ou extrajudicial, aprovado prévia e expressamente pela Seguradora.

5.2.2. O Segurado deverá observar integralmente o disposto na cláusula 18 desta Apólice, bem como as instruções apresentadas pela Seguradora quanto aos valores máximos, prazos, quitação e demais condições do acordo, devendo este ser celebrado por escrito.

5.3. CUSTOS DE DEFESA

5.3.1. A Seguradora garante a indenização dos Custos de Defesa incorridos pelo Segurado em consequência de uma Reclamação coberta.

5.3.2. O Segurado elegerá livremente os profissionais responsáveis para assessorá-lo, devendo os Custos de Defesa serem razoáveis diante das características da Reclamação e da prática de mercado. Os Custos de Defesa devem ser submetidos à Seguradora previamente à contratação, para aprovação expressa.

5.3.3. Esta Cobertura Básica compreende os Custos de Defesa (e exclusivamente estes) relativos a multas e penalidades aplicadas ao Segurado pelos Órgãos Competentes.

5.3.4. Os Custos de Defesa referentes a Reclamações direta e/ou indiretamente relacionadas com crime de omissão de socorro serão regidas por Cobertura Básica específica.

5.3.5. A indenização do Custos de Defesa será antecipada ao Segurado, em relação a Perdas indenizáveis, conforme estas se tornem devidas, independentemente da conclusão da Regulação de Sinistro. Todavia, caso fique comprovado que o Segurado não tinha direito à indenização, o Segurado se compromete a restituir integralmente, em 15 (quinze) dias, a indenização antecipada.

5.4. CUSTOS DE DEFESA EMERGENCIAIS

5.4.1. A Seguradora garante a indenização dos Custos de Defesa incorridos em uma Reclamação sem a prévia e expressa anuência a que se refere a cláusula 5.2.2. condicionado à comprovação que: (i) não houve tempo hábil para a submissão de Aviso de Sinistro ou apresentação dos Custos de Defesa à Seguradora; e (ii) os Custos de Defesa incorridos eram essenciais, inadiáveis e atendem aos demais requisitos da cláusula 5.2.2.

5.4.2. Nesta hipótese, o Segurado deverá apresentar os Custos de Defesa em, no máximo, 30 (trinta) dias da data em que se tornarem devidos ou forem pagos, o que ocorrer primeiro.

5.5. CUSTOS DE INVESTIGAÇÃO

5.5.1. A Seguradora garante a indenização dos Custos de Defesa incorridos pelo Segurado em Investigação conduzida por um Órgão Competente contra si, **contanto que tal Investigação possa resultar em uma Perda Indenizável.**

5.6. CUSTOS DE DEFESA EM OMISSÃO DE SOCORRO

5.6.1. A Seguradora garante a indenização dos Custos de Defesa incorridos consequência de Investigação e/ou Reclamação relativa ao crime de omissão de socorro previsto no art. 135 do Código Penal Brasileiro ou art. 97 do Estatuto do Idoso, observado o disposto nas cláusulas 6.1.1.2. e 6.1.1.4.

5.7. DESPESAS DE PUBLICIDADE

5.7.1. A Seguradora garante a indenização das despesas necessárias e razoáveis incorridas pelo Segurado com (i) a contratação de consultores de marketing, relações públicas e/ou assessoria de imprensa para mitigar os efeitos adversos à sua imagem ou reputação profissional, e (ii) compra de espaço para anúncio em qualquer veículo de comunicação, como consequência de uma Reclamação coberta.

5.7.2. O Segurado deverá solicitar a aprovação prévia e expressa da Seguradora para as despesas acima.

5.8. ATOS DOLOSOS DE EMPREGADOS

5.8.1. A Seguradora garante a Perda Indenizável, caracterizada na forma da Cláusula 0 – Objetivo do Seguro, consequente de Reclamação contra o Segurado em decorrência de Ato Doloso cometido por Empregado durante a prestação de serviços compreendidos na Atividade Profissional.

5.8.2. A aplicação desta Cobertura fica condicionada a: (i) comprovação da relação formal de emprego entre Segurado e Empregado, conforme a legislação trabalhista aplicável; (ii) relação direta entre o Ato Doloso do Empregado e a Atividade Profissional do Segurado; e (iii) que o Segurado comprovadamente adote todas as medidas civis e criminais necessárias para responsabilizar o Empregado pelo Ato Doloso.

5.9. CRIMES CONTRA A HONRA (CALÚNIA, INJÚRIA E DIFAMAÇÃO)

5.9.1. A Seguradora garante a Perda Indenizável, caracterizada na forma da Cláusula 3 – Objetivo do Seguro, consequente de Reclamação contra o Segurado por calúnia (art. 138 do Código Penal), injúria (art. 140 do Código Penal) e difamação (art. 139 do Código Penal), desde que tais atos tenham sido cometidos involuntariamente na prestação de serviços compreendidos na Atividade Profissional.

5.10. DEVOUÇÃO DE HONORÁRIOS

5.10.1. A Seguradora garante a indenização dos honorários recebidos pelo Segurado pela prestação dos serviços compreendidos na Atividade Profissional a Terceiros, caso o Segurado tenha de devolvê-los em consequência de uma Reclamação coberta.

5.10.1.1. Todavia, esta Cobertura Básica não se aplica a tributos ou outros encargos relacionados aos honorários da Atividade Profissional.

5.10.2. A aplicação desta Cobertura Básica fica condicionada a que: (i) a Seguradora aprove prévia e expressamente a devolução dos honorários ao Terceiro; e (ii) o Segurado e o Terceiro celebrem acordo, no qual o último outorgue integral quitação ao Segurado pelo Ato Danoso.

5.11. HONORÁRIOS RETIDOS

5.11.1. A Seguradora garante a indenização dos honorários devidos ao Segurado pela prestação dos serviços compreendidos na Atividade Profissional, caso o Terceiro, em razão de Ato Danoso, não realize o pagamento ao Segurado.

5.11.1.1. A Indenização devida por esta Cobertura Básica descontará, do valor bruto dos honorários, a margem de lucro do Segurado, as taxas e os impostos.

5.11.2. A aplicação desta Cobertura Básica fica condicionada a que: (i) o Terceiro apresente (ou ameace apresentar) uma Reclamação de valor maior que os honorários devidos e não pagos; (ii) a Seguradora autorize prévia e expressamente o Segurado a não buscar a recuperação destes honorários retidos; e (iii) o Segurado e o Terceiro celebrem acordo, no qual o último outorgue integral quitação ao Segurado pelo Ato Danoso.

5.12. EXTENSÃO À PESSOA JURÍDICA DO SEGURADO PESSOA FÍSICA

5.12.1. A Seguradora garante a Perda Indenizável, caracterizada na forma da Cláusula 3 – Objetivo do Seguro, incorrida por pessoa jurídica aberta pelo Segurado (pessoa física) estritamente para o desempenho da Atividade Profissional, em consequência de Reclamação coberta relativa a Atos Danosos praticados pelo Segurado (pessoa física).

5.12.2. A aplicação desta Cobertura Básica fica condicionada a que o Segurado (pessoa física) que praticou o Ato Danoso seja sócio da pessoa jurídica alvo da Reclamação.

5.13. DIRETOR TÉCNICO, CHEFE DE EQUIPE OU EQUIVALENTE

5.13.1. A Seguradora garante a Perda Indenizável, caracterizada na forma da Cláusula 3 – Objetivo do Seguro, incorrida pela pessoa física que ocupa cargo ou posição de diretor técnico, chefe de equipe ou equivalente na estrutura do Segurado, caso seja contra ela apresentada Reclamação consequente de Atos Danosos praticados por Segurados sob sua supervisão.

5.13.2. As pessoas identificadas nesta cláusula passam a ser “Segurados”, exclusivamente nas hipóteses garantidas por esta Cobertura Básica.

5.14. ESPÓLIO, HERDEIROS E CÔNJUGES

5.14.1. A Seguradora garante a Perda Indenizável, caracterizada na forma da Cláusula 0 – Objetivo do Seguro, de herdeiro, sucessor, representante, espólio, inventariante, cônjuge e/ou companheiro de Segurado falecido, incapaz ou insolvente, conforme o caso, que sejam alvo de Reclamação coberta vinculada a um Ato Danoso do Segurado original.

5.14.2. As pessoas identificadas nesta cláusula passam a ser “Segurados”, exclusivamente nas hipóteses garantidas por esta Cobertura Básica.

5.15. INFECÇÃO HOSPITALAR OU EQUIVALENTE

5.15.1. A Seguradora garante a Perda Indenizável, caracterizada na forma da Cláusula 3 – Objetivo do Seguro, consequente de Reclamação contra o Segurado por Terceiro (inclusive os Órgãos Competentes), fundada em alegada infecção hospitalar, infecção odontológica ou equiparável na Atividade Profissional do Segurado, desde que caracterizadas na forma das normas setoriais aplicáveis.

5.15.2. Todavia, esta Cobertura Básica se aplicará apenas à infecção hospitalar, infecção odontológica ou equiparável que ocorrer em até 92 (noventa e duas) horas da admissão do Terceiro paciente no estabelecimento do Segurado.

5.15.3. O Segurado deverá manter (e apresentar à Seguradora, caso solicitado) Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) (ou equivalente no setor do Segurado), em consonância com todas as normas setoriais aplicáveis, sob pena de perda do direito à indenização.

5.16. PRIMEIROS SOCORROS (ATO DO BOM SAMARITANO)

5.16.1. A Seguradora garante as Perdas Indenizáveis, caracterizadas na forma da Cláusula 3 - Objetivo do Seguro, em consequência de Reclamação decorrente de Ato Danoso durante a prestação de primeiros socorros pelo Segurado em qualquer acidente ou outra situação emergencial, em local não compreendido no Local do Risco.

5.16.2. Esta Cobertura não se aplicará se o Segurado tiver atendido à emergência na condição de Empregado ou contratado de qualquer Terceiro.

5.17. EXTRAVIO, FURTO E ROUBO DE DOCUMENTOS

5.17.1. A Seguradora garante a indenização das despesas necessárias e razoáveis incorridas pelo Segurado com a emissão de segunda via, restauração ou reconstrução de documentos e/ou dados de Terceiros, que, cumulativamente: (i) tenham sido danificados, destruídos ou perdidos em razão de Extravio, Furto ou Roubo; e (ii) fossem necessários à prestação dos serviços compreendidos na Atividade Profissional.

5.17.2. O Segurado deverá solicitar a aprovação prévia e expressa da Seguradora para as despesas acima.

5.18. DESPESAS DE COMPARECIMENTO EM JUÍZO

5.18.1. A Seguradora garante a indenização das despesas incorridas pelo Segurado, sócios, diretores e Empregados do Segurado para comparecimento perante um Órgão Competente, o Poder Judiciário ou Tribunal Arbitral, caso sejam intimados em consequência de uma Investigação ou Reclamação coberta.

5.18.2. A indenização desta Cobertura Básica compreenderá as despesas com transporte, alimentação e hospedagem, desde que comprovadas (através de recibos e/ou notas fiscais), justificadas e razoáveis, considerando a distância entre o local do comparecimento e o domicílio do Segurado intimado.

5.19. DESPESAS DE SALVAMENTO E CONTENÇÃO

5.19.1. A Seguradora garante ao Segurado o pagamento de indenização por: (i) despesas de salvamento comprovadamente incorridas pelo Segurado, durante e/ou após a ocorrência de uma Reclamação, visando a mitigar as Perdas Indenizáveis; e/ou (ii) valores referentes aos Danos Materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por Terceiros na tentativa de evitar a Reclamação, minorar o dano ou salvar a coisa.

5.19.2. O Segurado deverá comprovar que as despesas incorridas foram razoáveis, proporcionais e relativas a Reclamação coberta (ou que, na hipótese do item (ii), estaria coberta, caso não tivesse sido evitada).

6- RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

6.1. Sem prejuízo de outros casos previstos em lei ou nesta Apólice, a Seguradora não responderá pelas Reclamações relacionadas, direta ou indiretamente, com os seguintes eventos e/ou circunstâncias:

6.1.1. ATO DOLOSO. Ato Doloso comprovadamente praticado pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante (do Segurado ou do beneficiário), isoladamente ou em conjunto com Terceiros, ou ainda, exclusivamente por Terceiros, mas em benefício destas pessoas.

6.1.1.1. Se o Segurado for pessoa jurídica, esta exclusão se aplicará apenas ao Ato Doloso praticado pelos sócios, diretores, administradores ou representantes legais do Segurado ou do beneficiário. O Ato Doloso praticado por Empregado será regido pela Cláusula 0 das Condições Gerais.

6.1.1.2. Esta exclusão se aplicará apenas no caso de reconhecimento do Ato Doloso por sentença judicial transitada em julgado, sentença arbitral final, confissão formal do Segurado ou decisão administrativa; nesta última, apenas caso o Segurado deixe de recorrer (administrativamente ou mediante instauração de processo judicial ou arbitral).

6.1.1.3. O Segurado terá direito ao adiantamento dos Custos de Defesa em uma Reclamação que verse sobre Ato Doloso, na forma da Cláusula 0 das Condições Gerais, enquanto não configurada alguma das hipóteses descritas acima.

6.1.1.4. Após a configuração do Ato Doloso, na forma da cláusula 0, o Segurado deverá ressarcir integralmente a Seguradora pelos valores recebidos (ou por ela pagos a Terceiros) indevidamente.

6.1.2. ATOS ANTERIORES OU POSTERIORES. Ato Danoso: (i) anterior ao Período de Retroatividade da Apólice; (ii) ocorrido durante o Período de Retroatividade, sobre o qual o Segurado tenha sido notificado nominalmente por escrito ou tomado conhecimento antes do início do Período de Vigência; ou (iii) ocorrido após o término do Período de Vigência.

6.1.3. FATOS CONHECIDOS. Reclamações e circunstâncias resultantes de, baseadas em ou atribuíveis a fatos ou Atos Danosos: (i) alegados ou referidos em qualquer circunstância objeto de uma Notificação ou Aviso de Sinistro em uma apólice anterior; ou (ii) conhecidos pelo Segurado antes do início do Período de Vigência.

6.1.4. DANOS PUNITIVOS E SOCIAIS. Danos punitivos, agravados, exemplares, sociais, coletivos ou equiparáveis na jurisdição da Reclamação, assim entendidos como condenações pecuniárias que são aplicados, em decisão judicial ou administrativa, no caso de condutas reprováveis a serem desencorajadas mediante sanção de caráter punitivo-pedagógica contra o agente, objetivando a sua não reincidência.

6.1.5. DANOS INDIRETOS. Prejuízos que não decorram, direta e comprovadamente, dos Danos causados a Terceiro pelo Ato Danoso, incluindo (mas não limitado a): (a) Lucros Cessantes indiretos,

(b) perda de mercado; (c) danos financeiros puros; bem como (d) Lucros Cessantes não relacionados a um Dano Material ou Dano Corporal.

6.1.6. OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS EXCEDENTES. Responsabilidade do Segurado exclusivamente decorrente de contrato ou garantia, inclusive a promessa de resultado oferecida ao Terceiro em tratamentos, procedimentos e/ou demais serviços, naquilo que exceder sua responsabilidade civil legal.

6.1.7. AUSÊNCIA DE CONDIÇÃO DE SUBSIDIÁRIA. Ato Danoso praticado por uma Subsidiária (e por Segurados a ela vinculados) quando esta sociedade não pertencia ao grupo econômico do Segurado principal.

6.1.8. DANOS AMBIENTAIS. Danos ambientais, assim entendidos aqueles relativos a lesão e degradação (súbita ou gradual) do equilíbrio ecológico e da qualidade de vida, decorrente de poluição da água, do solo ou da atmosfera, bem como as despesas relacionadas com registros, procedimentos ou controles de sistemas antipoluentes, ou com testes, monitoramento, limpeza, remoção, contenção, tratamento, desintoxicação ou neutralização de substâncias tóxicas, poluentes ou explosivas.

6.1.9. REGRESSO GOVERNAMENTAL. Qualquer ação de regresso movida contra o Segurado por órgãos governamentais (nacionais ou estrangeiros), incluindo, mas não limitado a órgãos vinculados à saúde pública.

6.1.10. PROIBIÇÕES LEGAIS. Serviços que envolvam o uso de materiais, medicamentos, procedimentos ou técnicas proibidas por lei, por determinação de Órgão Competente ou pelas normas técnicas aplicáveis à Atividade Profissional, bem como valores que não sejam passíveis de cobertura securitária de acordo com as leis do país no qual a Reclamação tenha sido apresentada.

6.1.11. NORMAS TÉCNICAS. Inobservância voluntária pelo Segurado de normas técnicas aplicáveis à Atividade Profissional, emanadas de Órgãos Competentes.

6.1.12. EXERCÍCIO IRREGULAR DA PROFISSÃO. Prestação da Atividade Profissional por pessoa que não possua, no momento da prática dos atos atinentes à função exercida, a devida autorização, registro, habilitação ou equivalente, emitida por Órgão Competente, conforme exigências aplicáveis.

6.1.13. GESTÃO EMPRESARIAL (D&O). Responsabilidade civil de Segurado (pessoa física) por atos de gestão do Segurado (pessoa jurídica) ou de Terceiros.

6.1.14. RC PESSOAL. Responsabilidade por Dano que, direta ou indiretamente, tenha sido causado pelo Segurado (pessoa física) em sua esfera pessoal de atuação, sem relação com a Atividade Profissional.

6.1.15. OUTROS SERVIÇOS. Responsabilidade do Segurado pela prestação de quaisquer serviços, ou a prática de qualquer ação e/ou omissão, não compreendidos na Atividade Profissional estabelecida nas Especificações.

6.1.16. PARTES RELACIONADAS. Terceiro que seja: (i) acionista, quotista, ou por qualquer forma, direta ou indiretamente, detenha controle do, ou seja controlado pelo, Segurado; (ii) integre o mesmo grupo econômico do Segurado; e/ou (iii) seja ele próprio um Segurado.

6.1.17. RADIAÇÃO. Dano a qualquer propriedade, ou qualquer prejuízo ou perda resultante ou decorrente, direta ou indiretamente, de: (i) radiações ionizantes ou contaminação por radioatividade de qualquer combustível nuclear ou de qualquer resíduo nuclear, a partir de combustão de combustível nuclear; e/ou (ii) propriedades radioativas, tóxicas, explosivas ou outras propriedades perigosas de qualquer conjunto nuclear explosivo ou seus componentes nucleares.

6.1.17.1. Todavia, esta exclusão não se aplicará às Reclamações relativas ao uso médico, diagnóstico, terapêutico e/ou similar de energia nuclear/radiação, no Local do Risco, sob supervisão do Segurado e em conformidade com as normas técnicas aplicáveis.

6.1.18. IMÓVEL. Uso, manutenção e conservação de bens imóveis no Local do Risco.

6.1.19. BANCOS DE SANGUE. Responsabilidade do Segurado decorrente de Danos causados pela utilização de bancos de sangue que não sejam de sua propriedade e não integrem o Local do Risco.

6.1.20. CONTAMINAÇÃO. Infecção hospitalar resultante de contaminação durante cirurgia, diagnóstico, ou procedimento terapêutico.

6.1.21. RISCOS CIBERNÉTICOS. Responsabilidade do Segurado por Danos decorrentes de eventos cibernéticos, quais sejam: (a) a transmissão de qualquer malware a partir da rede do Segurado, (b) o acesso e/ou uso de sistema de informática ou estrutura de rede do Segurado por quaisquer pessoas não autorizadas, ainda que sejam Empregados; (c) a rasura, destruição ou modificação acidental de dados ou programas do Segurado por Empregados ou prestadores de serviço; ou (d) um ataque cibernético ao sistema de informática ou estrutura de rede do Segurado.

6.2. Exceto se contratada nesta Apólice a respectiva Cobertura Adicional ou Cláusula Particular de cobertura (e estritamente conforme nelas disciplinado), a Seguradora não responderá, ainda, pelas Reclamações relacionadas, direta ou indiretamente, com os seguintes eventos e/ou circunstâncias:

6.2.1. MULTAS E PENALIDADES. Multas e penalidades cíveis e administrativas.

6.2.2. ASSOCIAÇÕES, CONSÓRCIOS E JOINT VENTURES. Participação do Segurado em associações, consórcios, parcerias e/ou joint ventures.

6.2.3. SIGILO PROFISSIONAL. Violação de deveres de sigilo e confidencialidade, decorrentes de sigilo profissional, termo ou acordo de confidencialidade, contratos ou qualquer outra origem.

6.2.4. PROPRIEDADE INTELECTUAL. Violação de direitos de propriedade intelectual em geral, incluindo direitos autorais, patentes e licenças de software.

6.2.5. SUBCONTRATADOS E NÃO EMPREGADOS. Ato Danoso praticado por (ou com a concorrência de) profissionais (pessoas físicas) e/ou prestadores de serviço (pessoas jurídicas) contratados pelo Segurado (incluindo, mas não limitado a, contratados, subcontratados e terceirizados), para executarem a Atividade Profissional, sem constituir relação de emprego.

6.2.6. ESTUDANTES E VOLUNTÁRIOS. Ato Danoso praticado por (ou com a concorrência de) residentes, estagiários, trainees, bolsistas ou voluntários que exerçam trabalhos práticos relacionados à Atividade Profissional.

6.2.7. HOMECARE. Ato Danoso ocorrido durante a prestação da Atividade Profissional em ambiente domiciliar de Terceiro, não compreendido no Local do Risco estabelecido nas Especificações.

6.2.8. LOCAL DE TERCEIRO. Ato Danoso ocorrido durante a prestação da Atividade Profissional em estabelecimento comercial, industrial, operacional ou similar de Terceiro, não compreendido no Local do Risco estabelecido nas Especificações.

6.2.9. TRANSPORTE DE PACIENTES. Transporte ou remoção de pacientes.

6.2.10. CRIMES SEXUAIS. Crimes sexuais (estupro, violação mediante fraude, importunação ou assédio) cometidos (efetiva ou alegadamente) pelo Segurado, ainda que durante a Atividade Profissional.

6.2.11. DANOS MORAIS PUROS. Danos Morais que não decorram diretamente de Danos Materiais e/ou Danos Corporais causados a Terceiros.

6.2.12. PRODUTOS. Fabricação, distribuição, comercialização ou venda de quaisquer produtos, relacionados ou não com a Atividade Profissional, incluindo, mas não limitados a, medicamentos e materiais.

6.2.13. TÉCNICAS EXPERIMENTAIS. Uso de materiais, medicamentos, procedimentos e/ou técnicas experimentais não regulamentadas pelos Órgãos Competentes.

6.2.14. INTERVENÇÃO ESTÉTICA. Procedimento ou cirurgia plástica, estética e/ou reconstrutiva com finalidade puramente cosmética.

6.3. SANÇÕES E EMBARGOS

6.3.1. Estão excluídos da cobertura dessa Apólice todos e quaisquer riscos cuja cobertura e/ou eventual pagamento da respectiva indenização securitária implicaria na obrigação da Seguradora de atuar de forma a atrair, em razão de embargos e sanções comerciais e econômicos, ações punitivas para a Seguradora, seu grupo econômico e administradores, por parte dos Estados Unidos da América, do Reino Unido, da União Europeia conforme descrito nas listas de embargos e sanções a seguir:

a) Reino Unido e União Europeia: <https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/>

b) Office of Foreign Assets Control – OFAC (Agência de Controle de Ativos Estrangeiros dos EUA): <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>

6.3.2. Estão ainda excluídos da cobertura dessa Apólice, todos e quaisquer riscos cujo imediato pagamento da respectiva indenização securitária esteja vedado, por embargos e sanções comerciais e econômicos internacionais impostos por entidades multilaterais integradas pelo Brasil, tais como, mas não se limitando, o GAFI (Grupo de Ação Financeira contra a Lavagem de Dinheiro e o Financiamento do Terrorismo): [<https://www.fatf-gafi.org/>] e a Organização das Nações Unidas (ONU): [<https://nacoesunidas.org/conheca/>].

6.3.3. O fato gerador para efeito de aplicação desta cláusula deverá estar caracterizado no momento do Sinistro para fins de perda de direito ou excludente de cobertura. Assim, caso as situações previstas nos itens 1 e 2 ocorram após a data do Sinistro, o pagamento da indenização ficará suspenso até que haja a superação do embargo ou sanção pelo órgão internacional ou nacional que o impôs.

6.3.4. O Segurado perderá o direito à indenização se por efeito da política de imposição de embargos e sanções por organismos internacionais houver Ato Doloso do Segurado ou de seu representante legal e nexos causal com o evento gerador do Sinistro.

7- LIMITES DE GARANTIA

7.1. A Apólice responderá integralmente pelas Perdas Indenizáveis em um Sinistro até o Limite Máximo de Garantia (LMG), independentemente do número de Segurados e/ou Terceiros envolvidos, observados os Limites Agregados (LAs), se houver, e os Limites Máximos de Indenização (LMIs) aplicáveis a cada Cobertura.

7.2. Caso a somatória de indenizações pagas atinja o LMG estabelecido nas Especificações, a Apólice será automaticamente cancelada.

7.3. Para cada Cobertura contratada, a Apólice responderá apenas até: (i) o LA, aplicável à somatória de todas as indenizações pagas em cada Cobertura em todos os Sinistros; e (ii) o LMI, aplicável à somatória de indenizações pagas por cada Cobertura em decorrência de um único Sinistro.

7.4. Os LAs e LMIs referentes às Coberturas acionadas serão automaticamente reduzidos, no montante das indenizações pagas sob a Apólice.

7.4.1. Na hipótese de Sinistro amparado por mais de uma Cobertura, no qual não seja possível precisar a distribuição da indenização entre elas, a alocação será decidida por acordo entre Segurado e Seguradora.

7.5. Caso não esteja estabelecido Limite Agregado nas Especificações desta Apólice, o Limite Agregado será, em cada Cobertura, igual ao LMI.

7.6. Não haverá reintegração automática dos LAs e LMIs consumidos (no todo ou em parte) por indenizações, salvo disposição expressa em contrário nas Condições Particulares.

7.7. Mediante Proposta, a Seguradora poderá conceder, durante o Período de Vigência, o aumento dos LAs, LMIs ou LMG da Apólice e/ou a inclusão de novas Coberturas, que se aplicarão apenas para Reclamações relativas a Atos Danosos posteriores à emissão do Endosso de aumento e/ou inclusão (conforme o caso), prevalecendo os limites e/ou Coberturas anteriores para Atos Danosos pretéritos (conhecidos ou não).

8- ÂMBITO GEOGRÁFICO

8.1. A Apólice se aplica às Reclamações instauradas em qualquer lugar do mundo, mas apresentadas à Seguradora no Brasil, a menos que de outro modo expresse na Especificação.

9- TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE

9.1. Esta Apólice poderá ser transferida para outra sociedade seguradora que admita a transferência integral dos Riscos garantidos, observado que:

- a) se a sociedade seguradora receptora da Apólice admitir integralmente o Período de Retroatividade, esta Seguradora ficará isenta de conceder Prazo Adicional;
- b) se sociedade receptora da Apólice não admitir ou admitir apenas parcialmente o Período de Retroatividade, será concedido o Prazo Adicional, aplicável exclusivamente a Reclamações relativas aos Atos Danosos ocorridos entre a Data Limite de Retroatividade desta Apólice e a Data Limite de

Retroatividade fixada pela sociedade seguradora receptora.

10- PROPOSTA E CONTRATAÇÃO

10.1. A contratação de Apólice e Endosso ou a renovação daquela é obrigatoriamente precedida de Proposta, contendo os elementos essenciais à análise e aceitação do Risco.

10.1.1. A Seguradora fornecerá ao proponente, ao seu representante legal e/ou ao Corretor de Seguros, protocolo identificador da Proposta recebida, com data e hora do recebimento. Todavia, se a Proposta apresentada não atender aos requisitos necessários, será devolvida para adequação.

10.2. Se houver previsão de Período de Retroatividade, O PROPONENTE DEVERÁ, NO QUESTIONÁRIO OU NA PROPOSTA, APRESENTAR À SEGURADORA DECLARAÇÃO PREENCHIDA E ASSINADA, INFORMANDO SOBRE A OCORRÊNCIA, DURANTE O PROPOSTO PERÍODO DE RETROATIVIDADE, DE QUAISQUER FATOS OU ATOS QUE POSSAM DAR ORIGEM, NO FUTURO, A UMA RECLAMAÇÃO GARANTIDA PELO PRESENTE SEGURO. A DECLARAÇÃO DE QUE TRATA ESTA CLÁUSULA É APLICÁVEL TANTO NA CONTRATAÇÃO INICIAL DA APÓLICE, QUANDO ACORDADO PERÍODO DE RETROATIVIDADE, QUANTO NA HIPÓTESE DE TRANSFERÊNCIA DA APÓLICE PARA OUTRA SEGURADORA, SE HOUVER MANUTENÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, DO PERÍODO DE RETROATIVIDADE DO SEGURO TRANSFERIDO.

10.3. A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar sobre a Proposta, contados a partir da data de seu recebimento.

10.3.1. A Seguradora poderá, no prazo acima, solicitar documentos e/ou informações complementares, suspendendo-se aquele prazo a cada novo pedido, voltando a correr a partir da data em que se der o completo atendimento das exigências formuladas.

10.3.2. Nenhuma alteração na Proposta terá validade se não for feita por escrito e com concordância entre as partes, não se admitindo presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem da Proposta, ou que não tenham sido comunicadas posteriormente, por escrito.

10.3.3. Para Riscos que dependam de cobertura de resseguro facultativo, o prazo da Seguradora ficará suspenso até que o ressegurador se manifeste formalmente.

10.3.4. A emissão da Apólice dentro do prazo de que trata caput substitui a manifestação expressa de aceitação da Proposta pela Seguradora.

10.4. Caso a Seguradora não se manifeste por escrito quanto à aceitação ou recusa da Proposta no prazo fixado no item acima, estará caracterizada a aceitação tácita.

10.5. Caso a Seguradora recuse a Proposta, deverá comunicar por escrito e justificadamente, dentro do prazo previsto no item 10.3, o proponente, seu representante e/ou o Corretor de Seguros.

10.6. A Seguradora emitirá a Apólice em até 15 (quinze) dias da data de aceitação da Proposta.

11- VIGÊNCIA

11.1. A Apólice e eventual Endosso terão início e término de Vigência às 24h00 (vinte e quatro horas) das datas indicadas nas Especificações para tal fim:

11.2. As Especificações também indicarão a Data Limite de Retroatividade.

12- PAGAMENTO DO PRÊMIO

12.1. O Prêmio é condição para a eficácia desta Apólice ou de eventuais Endossos e poderá ser pago pelo Segurado à vista ou parcelado, conforme acordado com a Seguradora e registrado nas Especificações.

12.2. A Seguradora apresentará o instrumento de cobrança da parcela única (em caso de Prêmio à vista) ou da primeira parcela (em caso de Prêmio parcelado) com antecedência de, no mínimo, 5 (cinco) dias do vencimento, o qual não poderá exceder 30 (trinta) dias da emissão da Apólice ou Endosso.

12.3. Caso qualquer parcela do Prêmio tenha data limite para pagamento coincidente com dia sem expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente.

12.4. Caso o pagamento do Prêmio seja parcelado com juros, é facultado ao Segurado antecipar o pagamento de parcelas, integral ou parcialmente, com redução proporcional dos juros.

12.5. Configurada a inadimplência do Segurado em relação ao pagamento da parcela única do Prêmio à vista ou da primeira parcela do Prêmio parcelado, a Apólice e Endossos serão imediatamente cancelados, independentemente de qualquer comunicação.

12.6. O direito às Coberturas não ficará prejudicado se um Sinistro ocorrer antes do vencimento da parcela única do Prêmio (à vista) ou primeira parcela do Prêmio (parcelado). Se, nesta circunstância, o pagamento da indenização implicar em esgotamento do LMG e/ou cancelamento da Apólice, **o Prêmio vincendo será deduzido (sem juros) da indenização.**

12.7. Configurada a inadimplência do Segurado em relação ao pagamento de qualquer outra parcela do Prêmio subsequente à primeira, a Vigência da Apólice ou Endosso será reduzida em função do Prêmio efetivamente pago, com base na tabela a seguir:

Relação entre a parcela de Prêmio paga e o Prêmio total da Apólice ou Endosso	% a ser aplicado sobre a vigência original da Apólice ou Endosso
13%	5%
20%	9%
27%	13%
30%	17%
37%	21%
40%	25%
46%	29%
50%	33%
56%	37%
60%	42%
66%	46%
70%	50%
73%	54%
75%	58%
78%	62%
80%	66%
83%	70%
85%	74%
88%	79%
90%	83%
93%	87%
95%	91%
98%	95%
100%	100%

12.7.1. Para percentuais não previstos nesta tabela deverão ser aplicadas as percentagens relativas aos prazos imediatamente superiores.

12.7.2. A Seguradora informará por escrito ao Segurado ou ao Corretor de Seguros sobre a nova Vigência da Apólice ou Endosso, ajustada nos termos da tabela acima.

12.7.3. O Período de Vigência original da Apólice poderá ser restabelecido, desde que o Segurado pague, antes do término do Período de Vigência ajustado, o Prêmio devido, corrigido monetariamente pelo IPCA e acrescido de juros de 1% (um por cento) ao mês, calculados diariamente (pro rata die).

12.7.4. Se o Período de Vigência ajustado expirar sem que o Segurado tenha pagado o Prêmio em atraso, a Apólice e Endossos ficarão automaticamente cancelados, independentemente de qualquer comunicação.

13- ALTERAÇÃO E AGRAVAMENTO DE RISCO

13.1. O Segurado deverá comunicar à Seguradora, em até 30 (trinta) dias, a ocorrência de quaisquer dos seguintes eventos:

a) Operações societárias: a fusão, cisão ou incorporação do Segurado, a partir da aprovação da operação pelo órgão regulador (se aplicável), anúncio público ou registro na junta comercial, o que ocorrer primeiro;

b) Alteração de controle: a assunção por qualquer outra pessoa física ou jurídica, individualmente ou em grupo, inclusive através de acordo de acionistas, formação de parcerias ou *joint ventures*, do controle (direto ou indireto) sobre a maioria dos direitos de voto nas: (b.1) assembleias de sócios ou acionistas do Segurado; e/ou (b.2) nomeações ou destituições de membros do conselho de administração (ou órgão equivalente) do Segurado;

c) Recuperação Judicial, Falência ou Insolvência: falência, insolvência civil, liquidação, recuperação judicial ou extrajudicial, intervenção ou procedimento equivalente do Segurado, a partir do reconhecimento pelo juízo ou autoridade competente;

13.2. Ocorrendo qualquer das situações previstas acima, esta Apólice garantirá somente as Reclamações decorrentes de Atos Danosos ocorridos até a data da efetivação da alteração de risco, a menos que, após a comunicação prévia pelo Segurado, a Seguradora tenha concordado expressamente em manter a garantia securitária, mediante a emissão de Endosso.

13.3. A Seguradora não será responsável por qualquer Reclamação relacionada com as alterações de risco tratadas nesta cláusula, caso não seja comunicada formalmente pelo Segurado e/ou não concorde com a emissão do Endosso.

14- CANCELAMENTO E RESCISÃO

14.1. O cancelamento desta Apólice, total ou parcial, somente poderá ser efetuado nas hipóteses previstas nestas Condições Gerais.

14.2. A rescisão, total ou parcial, desta Apólice poderá ser realizada a qualquer tempo, por iniciativa de qualquer das partes, mas sempre condicionada à concordância recíproca.

14.3. Se a rescisão for por iniciativa do Segurado, a Seguradora, além dos emolumentos, reterá do Prêmio parcela relativa ao período pelo qual Apólice e/ou Endosso vigeram, calculado com base na tabela a seguir descrita:

% Prêmio Anual	Prazo
13%	15 dias
20%	30 dias
27%	45 dias
30%	60 dias
37%	75 dias
40%	90 dias
46%	105 dias
50%	120 dias
56%	135 dias
60%	150 dias
66%	165 dias
70%	180 dias
73%	195 dias
75%	210 dias
78%	225 dias
80%	240 dias
83%	255 dias
85%	270 dias
88%	285 dias
90%	300 dias
93%	315 dias
95%	330 dias
98%	345 dias
100%	365 dias

14.4. Não serão devolvidos os valores de Prêmio pagos a título de Imposto sobre Operações Financeiras (IOF) e/ou de juros de parcelamento.

15- PRAZO ADICIONAL

15.1. A Seguradora, nas hipóteses descritas na cláusula abaixo, concederá ao Segurado o Prazo Adicional estabelecido nas Especificações, contado a partir do término do Período de Vigência, durante o qual o Segurado poderá apresentar à Seguradora novas Reclamações de Terceiros, **exclusivamente relativas a Atos Danosos compreendidos no Período de Retroatividade ou Período de Vigência.**

15.2. Aplica-se o Prazo Adicional se:

- (i) a Apólice não for renovada (com esta Seguradora ou qualquer outra);
- (ii) a Apólice for transferida para outra sociedade seguradora que não admita integralmente o Período de Retroatividade desta Apólice;
- (iii) a Apólice, ao final do Período de Vigência, for substituída por uma apólice contratada na modalidade “à base de ocorrência” (com esta Seguradora ou qualquer outra); e
- (iv) a Apólice for cancelada, **desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta de pagamento do Prêmio ou pelo pagamento de indenizações ter atingido o Limite Máximo de Garantia.**

15.3. O Prazo Adicional não se aplica às Coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo Limite Máximo de Indenização (ou Limite Agregado, se houver), e não implica, em hipótese alguma, em ampliação do Período de Vigência.

15.4. O Prazo Adicional também se aplica às Coberturas desta Apólice que não sejam incluídas na renovação, **desde que não tenham sido canceladas por determinação legal, alteração e/ou agravamento de risco, ou falta de pagamento de Prêmio.**

15.5. Com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do término do Prazo Adicional, o Segurado poderá apresentar à Seguradora requerimento para estendê-lo pela duração pré-determinada nas Especificações, **caso tal opção tenha sido prevista**, devendo comprovar o pagamento do percentual do Prêmio correspondente.

16- RENOVAÇÃO

16.1. A renovação desta Apólice não é automática, devendo o Segurado encaminhar Proposta à Seguradora, que deverá observar os termos da seção 10- – “Aceitação e Contratação” destas Condições Gerais.

16.2. Caso a Proposta seja aceita pela Seguradora, o início de Vigência do seguro sucessivo coincidirá com o dia e horário de término desta Apólice, salvo se outra data for acordada entre Segurado e Seguradora.

16.2.1. Em renovações sucessivas da Apólice, a Seguradora concederá, no mínimo, o Período de Retroatividade do primeiro seguro da série.

16.3. Caso a Seguradora não tenha interesse em renovar a Apólice, comunicará ao Segurado, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do término do Período de Vigência, sem prejuízo de eventual recusa fundamentada da Proposta, na forma da Cláusula 10- destas Condições Gerais.

17- AVISO DE SINISTRO

17.1. Na ocorrência de Sinistro, o Segurado (ou quem o representar), SOB PENA DA PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO, terá de:

17.1.1. Sem prejuízo da comunicação formal por escrito, informá-lo imediatamente à Seguradora, tão logo dele tome conhecimento, através da Central de Atendimento ao Cliente, por meio dos telefones e horários, disponíveis no site www.tokiomarine.com.br, ou por intermédio do corretor de seguros. Desta comunicação deverão constar todas as informações e os esclarecimentos necessários que possibilite, à Seguradora, a apuração da causa, natureza e extensão das Perdas Indenizáveis;

17.1.2. Tomar as providências cabíveis e inadiáveis para minimizar as consequências do Sinistro;

17.1.3. Com exceção das medidas razoáveis e que visarem evitar o agravamento dos prejuízos, aguardar instruções da Seguradora antes de tomar qualquer providência que possa influir no resultado de negociações, litígios ou acordos com os Terceiros prejudicados;

17.1.4. Assistir a Seguradora, fazer o que lhe for possível e permitir a prática de todo e qualquer ato necessário, ou considerado indispensável, cooperando espontaneamente e de boa vontade para a solução correta dos litígios;

17.1.5. Entregar à Seguradora, quando solicitado, os seguintes documentos básicos:

- a)** Aviso de Sinistro;
- b)** relatório detalhado sobre o evento;
- c)** cópia atualizada e integral da Reclamação, inclusive de outros processos conexos;
- d)** comprovantes do preenchimento da condição de Segurado;
- e)** 3 (três) propostas de honorários para a defesa dos Segurados;
- f)** comprovantes com encargos de tradução relativas a despesas efetuadas no exterior, se houver;
- g)** comprovantes das quantias devidas e/ou despendidas ao tentar evitar e/ou minorar os prejuízos reclamados, quando tais ações tiverem sido empreendidas.

17.2. Com exceção dos encargos de tradução e outras diretamente realizadas ou autorizadas pela Seguradora, **TODAS AS DESPESAS EFETUADAS COM A COMPROVAÇÃO DO SINISTRO E DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO CORRERÃO POR CONTA DA PARTE INTERESSADA AO RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO.** O ressarcimento dos encargos de tradução das despesas efetuadas no exterior será realizado pela Seguradora com base no câmbio oficial de venda do dia útil imediatamente anterior à data do efetivo pagamento.

17.3. Havendo dúvidas fundadas e justificáveis, é facultado à Seguradora, após análise dos documentos básicos a ela apresentados, o direito de solicitar outros porventura necessários para elucidação do Sinistro e apuração das Perdas Indenizáveis. Neste caso, a contagem do prazo para pagamento de indenização será suspensa a cada novo pedido de entrega de documentos e/ou informações complementares, e reiniciada a partir do dia útil posterior àquele em que se der o completo atendimento das exigências requeridas.

17.4. Os atos ou providências que a Seguradora praticar, após o Sinistro, não importam, por si só, no reconhecimento da cobertura.

18- NOTIFICAÇÕES

18.1. Estão também amparadas por este seguro as Reclamações futuras de Terceiros, relativas a fatos ou circunstâncias ocorridos no Período de Retroatividade ou Período de Vigência, **DESDE QUE TAIS FATOS OU CIRCUNSTÂNCIAS TENHAM SIDO NOTIFICADOS PELO SEGURADO À SEGURADORA DURANTE A VIGÊNCIA DA APÓLICE.**

18.2. A Notificação deverá ser apresentada tão logo o Segurado tome conhecimento de fatos ou circunstâncias relevantes que possam acarretar, no futuro, Reclamações por parte de Terceiros, nelas indicando, de forma mais completa possível:

- a) local, data, horário e descrição detalhada do ocorrido;
- b) nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do Terceiro prejudicado, ou do correspondente beneficiário, se for o caso, como também o nome e domicílio de eventuais testemunhas;
- c) natureza dos Danos, e suas consequências;
- d) número de processos conexos a tais fatos e circunstâncias.

18.3. Serão ignoradas às disposições desta cláusula para os eventos que não tenham sido notificados pelo Segurado, ficando desde já estabelecido que, neste caso, as Reclamações de Terceiros, quando apresentadas, terão o tratamento usual dado aos seguros contratados como Apólice à Base de Reclamações, **SEM CLÁUSULA DE NOTIFICAÇÕES.**

19- DEFESA EM JUÍZO, ALOCAÇÃO E ACORDOS

19.1. Quando da apresentação de qualquer Reclamação contra o Segurado, este (ou quem o representar), além de estar obrigado a comunicar imediatamente a Seguradora, deverá contratar advogado de sua escolha, observado o previsto na Cláusula 16.1.5, 0 acima, dentro dos prazos previstos em lei, para garantir a defesa de seus direitos.

19.2. Não caberá à Seguradora adotar quaisquer medidas para a defesa do Segurado contra a Reclamação movida por Terceiro, seja ela abrangida ou não pela Apólice, muito embora a Seguradora tenha o direito de acompanhar tal Reclamação.

19.3. É vedado ao Segurado, ou quem o representar, transigir, pagar, reconhecer sua responsabilidade, confessar a ação ou tomar quaisquer outras providências que possam influir no resultado das negociações ou litígios, salvo com anuência expressa e por escrito da Seguradora.

19.4. Na hipótese de recusa sem justo motivo do Segurado, ou de quem o representar, em aceitar o acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelos Terceiros, a Seguradora não responderá por qualquer valor acima daquele pela qual seria o Sinistro liquidado por tal acordo.

19.5. Em caso de Reclamações, Atos Danosos e/ou pessoas cobertas e não cobertas pela Apólice, a Seguradora fará a alocação justa e adequada dos valores a serem indenizados, relativos a (i) Custos de Defesa incorridos em conjunto; (ii) acordos que tenham sido celebrados em conjunto e/ou (iii) qualquer atribuição de responsabilidade conjunta em relação a qualquer Reclamação.

19.6. Caso qualquer adiantamento de Custos de Defesa se torne indevido por qualquer razão, deverá ser imediatamente ressarcido à Seguradora, ficando o Segurado principal solidariamente responsável com o Segurado pelo ressarcimento de tais valores, os quais serão devidamente corrigidos através da atualização monetária pela variação positiva IPCA/IBGE, ou, caso seja extinto, pelo INPC/IBGE, desde a data de seu desembolso pela Seguradora até a data do seu efetivo pagamento.

20- APURAÇÃO E LIQUIDAÇÃO

20.1. O pagamento de qualquer indenização somente será efetuado após a conclusão da Regulação de Sinistro, salvo em caso de adiantamento de valores previsto nesta Apólice.

20.1.1. A Seguradora comunicará ao Segurado o resultado da Regulação do Sinistro em até 30 (trinta) dias do recebimento de todos os documentos básicos, observada a hipótese de suspensão tratada na cláusula 0.

20.2. Para determinação das Perdas Indenizáveis, a Seguradora valer-se-á da documentação requerida e apresentada, e de quaisquer outros meios legais disponíveis, considerando, quando aplicáveis:

- a) o valor das reparações fixado por decisão judicial, decisão arbitral ou acordo prévia e expressamente aprovado pela Seguradora, o qual considerará, se aplicável, a efetiva contribuição do Segurado para o Dano, conforme “teoria da perda de uma chance”;
- b) as despesas de salvamento e/ou contenção incorridas pelo (ou em nome do) Segurado na tentativa de evitar ou mitigar o Sinistro;
- c) os Custos de Defesa;
- d) os custos incorridos com tradução referente ao reembolso de despesas efetuadas no exterior;
- e) os valores referentes a Franquia ou Participação Obrigatória do Segurado.

20.3. Caso um Sinistro esteja abrangido por mais de uma das coberturas contratadas, prevalecerá aquela que for mais favorável ao Segurado, a seu critério. **NÃO É ADMITIDA A ACUMULAÇÃO DE COBERTURAS E/OU DE LIMITES.**

20.4. Apurada a indenização devida, a Seguradora pagará o valor correspondente (ou realizará o reparo/reposição, se cabível) no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da entrega dos seguintes documentos de liquidação:

20.4.1. para pagamento ou reembolso a pessoa física: (i) nome completo; (ii) número único de identificação e respectivo documento pessoal; (iii) endereço completo (logradouro, bairro, CEP, cidade e unidade da federação) e comprovante de residência; e (iv) número de telefone e código de discagem direta à distância ou internacional – DDD ou DDI, se houver.

20.4.2. para pagamento ou reembolso a pessoa jurídica: (i) a denominação ou razão social; (ii) número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) ou no Cadastro de Empresa Estrangeira (CADEMP), conforme o caso; (iii) endereço completo (logradouro, bairro, CEP, cidade e unidade da federação) e comprovante de residência; (iv) número de telefone e código de discagem direta à distância ou internacional – DDD ou DDI, se houver; (v) qualificação do procurador ou dos diretores, quando não representada diretamente pelo proprietário ou sócio controlador.

20.4.3. em todos os casos: (i) formulário de conformidade e demais documentos necessários para atender à regulação vigente; e (ii) termo de quitação.

20.5. A Seguradora poderá efetuar o pagamento da indenização diretamente aos Terceiros prejudicados, com a anuência do Segurado.

20.6. A indenização será atualizada monetariamente pela variação positiva IPCA/IBGE, ou, caso seja extinto, pelo INPC/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da ocorrência do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, observado, no entanto, que na hipótese de sinistro que corresponda ao reembolso de despesas, à atualização monetária será calculada a partir do último índice publicado antes da data do efetivo dispêndio.

20.7. Se o pagamento não for efetuado tempestivamente pela Seguradora, a indenização, salvo no caso de seguro contratado em moeda estrangeira, sujeita-se a: (i) multa de 2%, e (ii) juros simples de 0,116667% ao dia, contado da data da mora.

21- FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO EM CASO DE SINISTRO

21.1. Aplica-se a cada Sinistro a Franquia ou Participação Obrigatória do Segurado prevista nas Especificações, respondendo a Seguradora, sem prejuízo às demais disposições deste contrato, somente pelas Perdas Indenizáveis que excederem a quantia aplicável.

21.2. Para efeito desta cláusula, todas as Reclamações provenientes de um só Ato Danoso serão consideradas como um único Sinistro. No caso de um Ato Danoso atingir mais de uma das Coberturas contratadas, será aplicada apenas a Franquia ou Participação Obrigatória do Segurado de maior valor.

22- CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

22.1. O Segurado que pretender obter, nesta Seguradora ou em outra, novo seguro para garantia dos mesmos interesses contra os mesmos Riscos garantidos por esta Apólice, deverá comunicar previamente, por escrito, a sua intenção a todas as seguradoras envolvidas, SOB PENA DE PERDA DE DIREITO.

22.2. Caso ocorra um Sinistro que seja coberto (no todo ou em parte) por esta Apólice e por outra(s), e desde que o pagamento da indenização calculada isoladamente em cada uma delas resulte em indenização total superior ao prejuízo, a indenização devida sob as coberturas que apresentem concorrência será rateada entre as seguradoras, na proporção entre o valor que a seguradora indenizaria se fosse a única e a somatória das indenizações que ela e a(s) seguradora(s) concorrentes indenizariam se cada uma delas fosse a única.

O exemplo a seguir aplica a equação acima, considerando a concorrência entre duas apólices hipotéticas “A” e “B” no âmbito da cobertura concorrente “X”:

Exemplo: sinistro envolvendo a “Cobertura X”

Prejuízo Vinculado à “Cobertura X”	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00
	Apólice A (Isolada)	Apólice B (Isolada)
LMI da “Cobertura X”	R\$ 40.000,00	R\$ 300.000,00
Franquia da “Cobertura X”	R\$ 6.000,00	R\$ 25.000,00
Indenização Isolada	R\$ 34.000,00	R\$ 175.000,00
Somatório das Indenizações Isoladas	R\$ 209.000,00	
Proporção entre Indenização Isolada e Somatório das Indenizações Isoladas	(= R\$ 34.000,00 / R\$ 209.000,00) ~ 16,2%	(= R\$ 175.000,00 / R\$ 209.000,00) ~ 83,8%
Indenização a pagar	R\$ 32.400,00	R\$ 167.600,00

22.3. Caso esta Seguradora emita mais do que uma apólice garantindo o mesmo risco para Tomadores que sejam integrantes do mesmo grupo econômico, a somatória das indenizações pagas em qualquer Sinistro não poderá exceder o maior dos Limite Máximo de Garantia (LMG) de tais apólices, ainda que exista concorrência entre elas.

22.4. Por fim, a indenização relativa a qualquer Sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.

23- SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

23.1. O pagamento de indenização implica sub-rogação da Seguradora, até o limite da indenização paga, em todos os direitos e ações do Segurado e/ou Sociedade contra o autor do Dano, devendo o Segurado e/ou a Sociedade cooperarem para o exercício pleno deste direito pela Seguradora.

23.2. É ineficaz qualquer ato do Segurado e/o da Sociedade que resulte na diminuição ou eliminação do direito de sub-rogação da Seguradora, salvo com a anuência prévia e expressa desta.

23.3. Salvo em caso de Ato Doloso, a sub-rogação não será exercida contra qualquer pessoa que possa ser considerado um Segurado da Apólice.

24- PERDA DE DIREITOS

24.1. Além de outros casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de qualquer responsabilidade decorrente desta Apólice quando o Segurado, seu representante legal, o Corretor de Seguros, conforme aplicável:

- a) não cumprir quaisquer das obrigações assumidas nos termos desta Apólice;
- b) agir de má-fé, ou procurar, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos;
- c) dificultar ou impedir qualquer exame ou diligência necessária pela Seguradora para a ressalva de direitos em relação a Terceiros, ou para a redução dos Riscos e prejuízos;
- d) agravar intencionalmente o Risco garantido pela Apólice;
- e) deixar de comunicar imediatamente à Seguradora a existência de Reclamação e/ou qualquer outro Risco garantido pela Apólice; e
- f) não adotar todas as providências imediatas, necessárias e razoáveis para evitar uma Reclamação ou, após sua ocorrência, minorar os Danos e/ou Perdas Indenizáveis, inclusive se não comparecer nas audiências para as quais tenham sido acionados judicialmente e/ou não nomear advogados para proceder sua defesa dentro dos prazos previstos em lei.

24.2. Se o Segurado, por si, por seus representantes legais ou pelo Corretor de Seguros, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam, direta ou indiretamente, influir na aceitação da Proposta ou no valor do Prêmio, perderá o direito à indenização, permanecendo obrigado ao pagamento do Prêmio vencido.

24.2.1. Todavia, se a inexatidão ou omissão das declarações não resultar da má-fé do Segurado, a Seguradora, por sua opção, poderá:

24.2.1.1. Na hipótese de não ocorrência de Sinistro: a) cancelar a Apólice, retendo do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou b) permitir a continuidade da Apólice, cobrando a diferença do Prêmio cabível.

24.2.1.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral: a) cancelar a Apólice após o pagamento da indenização, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou b) permitir a continuidade da Apólice, cobrando ou deduzindo da indenização a diferença de Prêmio cabível.

24.2.1.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral: cancelar o seguro após o pagamento de indenização, deduzindo-se, do valor a ser indenizado, à diferença de Prêmio cabível.

24.2.2. Caso a Seguradora opte por permitir a continuidade da Apólice, poderá restringir termos e condições através de Endosso.

24.3. O Segurado se obriga a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o Risco garantido pela Apólice, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

24.3.1. A Seguradora, em 15 (quinze) dias do recebimento do aviso acima, poderá dar ciência, por escrito: a) do cancelamento da Apólice e/ou seus Endossos, ou b) da continuidade da Apólice, com eventuais restrições de cobertura e/ou cobrança de Prêmio cabível, emitindo o competente Endosso.

24.3.2. O cancelamento, neste caso, só será eficaz 30 (trinta) dias após a comunicação ao Segurado, seu representante legal ou Corretor de Seguros, devendo haver restituição proporcional do Prêmio.

25- FORO E RESOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS

25.1. As controvérsias relativas a esta Apólice serão resolvidas perante o Poder Judiciário do Brasil, prevalecendo o foro de domicílio do Segurado, renunciando-se a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

25.1.1. Inexistindo hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso, através de disposição na Especificação e/ou em Cláusula Específica.

25.2. O Segurado tem a faculdade de aderir à cláusula compromissória de arbitragem, por meio de anuência expressa. Neste caso, se comprometerá a resolver todos os litígios com a Seguradora por meio de Juízo Arbitral.

26- PRESCRIÇÃO

26.1. Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

CONDIÇÕES PARTICULARES

Estas Condições Particulares estabelecem: (i) as Coberturas Adicionais; e (ii) as Cláusulas Específicas da Apólice:

27- COBERTURAS ADICIONAIS

COBERTURA ADICIONAL – MULTAS E PENALIDADES

1. A Seguradora garante as multas e/ou penalidades pecuniárias de natureza cível e/ou administrativa impostas ao Segurado por um Órgão Competente, caracterizadas na forma da Cláusula 0 - Objetivo do Seguro, em consequência de Reclamação coberta.

2. Esta Cobertura Adicional não se aplicará às multas e/ou penalidades consequentes de:

- a) quaisquer Reclamações criminais; e/ou
- b) prática de ato doloso pelo Segurado, caracterizado na forma da Cláusula 0 das Condições Gerais.

3. Revoga-se a cláusula 0 das Condições Gerais.

COBERTURA ADICIONAL – NOVAS SUBSIDIÁRIAS

1. A Seguradora considerará como Subsidiária, devidamente garantida por esta Apólice, a sociedade na qual o Segurado (ou alguma de suas Subsidiárias) passe a ter, durante o Período de Vigência, direta ou indiretamente: (i) percentual superior a 50% (cinquenta por cento) do capital social total e dos correspondentes direitos de voto; e/ou (ii) direito de eleger e nomear mais de 50% (cinquenta por cento) dos membros do conselho e/ou diretoria.

2. Todavia, ainda que preenchidos os requisitos da cláusula acima, não será considerada “Subsidiária” a sociedade que: (i) não tenha a mesma Atividade Profissional do Segurado; (ii) preste serviços fora do território brasileiro; ou (iii) tenha faturamento excedente ao percentual do faturamento do Segurado estabelecido nas Especificações.

3. Os efeitos desta Cobertura Adicional se aplicam automaticamente, em caráter provisório, por 60 (sessenta) dias, contados da data em que ocorrer a situação caracterizadora da condição de Subsidiária.

4. Todavia, para a inclusão definitiva da Subsidiária na Apólice, o Segurado deverá, no prazo acima, apresentar Proposta à Seguradora, que avaliará o Risco e manifestará a aceitação (ou recusa) e os termos e condições aplicáveis.

5. Esta Cobertura Adicional somente poderá ser contratada pelo Segurado pessoa jurídica.

COBERTURA ADICIONAL – PRAZO ADICIONAL PARA APOSENTADOS

1. A Seguradora concederá Prazo Adicional de 6 (seis) anos ao Segurado que tenha se aposentado durante o Período de Vigência.
2. O Prazo Adicional se aplicará desde que a Apólice:
 - a) não seja renovada; ou
 - b) seja renovada em outra seguradora que não admita integralmente o Período de Retroatividade desta Apólice; ou
 - c) seja transformada de “Apólice à Base de Reclamações” para “apólice à base de ocorrências”, ao final de sua Vigência, nesta Seguradora ou em outra; ou
 - d) seja cancelada por qualquer das partes, **salvo se por determinação legal, falta de pagamento do Prêmio ou por esgotamento do LMG ou do Limite Agregado (se houver)**,
3. **O Prazo Adicional não se aplica às coberturas cujo Limite Máximo de Indenização ou Limite Agregado (se houver) tenha se esgotado.**
4. O Prazo Adicional concedido também se aplica às Coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da Apólice, desde que não tenham sido canceladas por determinação legal ou por falta de pagamento do Prêmio.
5. O LMI desta Cobertura Adicional será igual ao LMI disponível no último dia de vigência da Apólice, considerando as indenizações pagas em Sinistros.
6. Esta Cobertura Adicional não implica em alteração do Período de Vigência, aplicando-se apenas às Reclamações decorrentes de Atos Danosos ocorridos durante tal Período de Vigência ou durante o Período de Retroatividade (se houver).
7. Esta Cobertura Adicional somente poderá ser contratada pelo Segurado pessoa jurídica.

COBERTURA ADICIONAL – ASSOCIAÇÕES, CONSÓRCIOS E JOINT-VENTURES

1. A Seguradora garante as Perdas Indenizáveis, caracterizadas na forma da Cláusula 0 - Objetivo do Seguro, em consequência de Reclamação contra o Segurado que decorra da sua participação em associações, consórcios, parcerias ou *joint ventures*, exclusivamente relacionadas à prestação de serviços da Atividade Profissional.
2. **A Apólice se aplicará apenas em excesso a quaisquer (i) seguros específicos contratados pelas associações, consórcios, parcerias ou *joint ventures*, ou (ii) outras garantias aplicáveis aos mesmos riscos.**
3. **Esta Cobertura Adicional garante exclusivamente os interesses do Segurado na associação, consórcio, parceria ou *joint venture*, não se estendendo para garantir interesses de quaisquer outras sociedades e/ou pessoas participantes destas entidades.**
4. Revoga-se a Cláusula 0 das Condições Gerais.

5. Esta Cobertura Adicional somente poderá ser contratada pelo Segurado pessoa jurídica.

COBERTURA ADICIONAL – VIOLAÇÃO DE SIGILO PROFISSIONAL

1. A Seguradora garante as Perdas Indenizáveis, caracterizadas na forma da Cláusula 0 - Objetivo do Seguro, em consequência de Reclamação contra o Segurado que decorra de violação involuntária de dever de sigilo ou confidencialidade, desde que relativa à prestação de serviços compreendidos na Atividade Profissional.
2. Revoga-se a Cláusula 0 das Condições Gerais.

COBERTURA ADICIONAL – VIOLAÇÃO DE PROPRIEDADE INTELECTUAL

1. A Seguradora garante as Perdas Indenizáveis, caracterizadas na forma da Cláusula 0 - Objetivo do Seguro, em consequência de Reclamação contra o Segurado que decorra de violação involuntária de direitos de propriedade intelectual, direitos autorais, patentes e licenças de software, desde que relativa à prestação de serviços compreendidos na Atividade Profissional.
2. Revoga-se a Cláusula 0 das Condições Gerais.

COBERTURA ADICIONAL – SUBCONTRATADOS E NÃO EMPREGADOS

1. A Seguradora garante a Perda Indenizável, caracterizada na forma da cláusula 0 - Objetivo do Seguro, em consequência de Reclamação referente a Atos Danosos praticados por (ou com concorrência de) Subcontratados, exclusivamente no exercício da Atividade Profissional.
2. Incorpora-se à Cláusula 2- – Glossário das Condições Gerais a seguinte definição:

Subcontratados: profissionais (pessoas físicas) e/ou prestadores de serviço (pessoas jurídicas) contratados pelo Segurado (incluindo, mas não limitado a, contratados, subcontratados e terceirizados) para executarem, em medida variável e sem relação de emprego, atividades relacionadas diretamente ao escopo das Atividades Profissionais.
3. Esta Cobertura Adicional se aplica exclusivamente aos Segurados, não se estendendo, em hipótese alguma, para garantia de interesses dos Subcontratados.
4. Revoga-se a cláusula 0 das Condições Gerais.
5. Esta Cobertura Adicional somente poderá ser contratada pelo Segurado pessoa jurídica.

COBERTURA ADICIONAL – ESTUDANTES E VOLUNTÁRIOS

1. A Seguradora garante a Perda Indenizável, caracterizada na forma da Cláusula 0 - Objetivo do Seguro, em consequência de Reclamação referente a Atos Danosos praticados por (ou com a concorrência de) residentes, estagiários, *trainees*, bolsistas ou voluntários que exerçam trabalhos práticos relacionados à Atividade Profissional, observadas as limitações regulamentares quanto ao exercício de atividades por essas categorias, se houver, e exclusivamente enquanto sujeitos à supervisão e controle pelo Segurado.

2. Esta Cobertura Adicional se aplica exclusivamente aos Segurados, não se estendendo, em hipótese alguma, para garantia de interesses dos residentes, estagiários, trainees, bolsistas ou voluntários.

3. Revoga-se a Cláusula 0 das Condições Gerais.

4. Esta Cobertura Adicional somente poderá ser contratada pelo Segurado pessoa jurídica.

COBERTURA ADICIONAL – TRATAMENTO DOMICILIAR (HOMECARE)

1. A Seguradora garante as Perdas Indenizáveis, caracterizadas na forma da Cláusula 0 - Objetivo do Seguro, em consequência de Reclamação decorrente de Ato Danoso praticado durante a prestação da Atividade Profissional em ambiente domiciliar de Terceiro, não compreendido no Local do Risco estabelecido nas Especificações.

2. Revoga-se a Cláusula 0 das Condições Gerais.

COBERTURA ADICIONAL – SERVIÇOS DE SAÚDE EM LOCAL DE TERCEIRO

1. A Seguradora garante as Perdas Indenizáveis, caracterizadas na forma da Cláusula 0 - Objetivo do Seguro, em consequência de Reclamação decorrente de Ato Danoso praticado durante a prestação da Atividade Profissional em estabelecimento comercial, industrial, operacional ou similar de Terceiro, não compreendido no Local do Risco estabelecido nas Especificações.

2. Revoga-se a Cláusula 0 das Condições Gerais.

3. Esta Cobertura Adicional somente poderá ser contratada pelo Segurado pessoa jurídica.

COBERTURA ADICIONAL – TRANSPORTE DE PACIENTES

1. A Seguradora garante as Perdas Indenizáveis, caracterizadas na forma da Cláusula 0 - Objetivo do Seguro, em consequência de Reclamação decorrente de Ato Danoso durante o transporte de pacientes, observado que: (i) o transporte seja realizado em Ambulância pelo Segurado ou por empresa habilitada por

este contratada; e (ii) esteja presente profissional de saúde habilitado a fornecer o atendimento de urgência necessário.

2. Incorpora-se à Cláusula 2- – Glossário das Condições Gerais a seguinte definição:

Ambulância. Veículo aéreo, terrestre ou hidroviário exclusivamente destinado ao transporte de enfermos, respeitadas as especificações técnicas definidas na regulamentação aplicável.

3. Esta Cobertura Adicional não se aplica a Danos causados: (i) a qualquer Terceiro que não o paciente; e (ii) à própria Ambulância, ainda que de propriedade de Terceiro.

4. Revoga-se a Cláusula 0 das Condições Gerais.

5. Esta Cobertura Adicional somente poderá ser contratada pelo Segurado pessoa jurídica.

COBERTURA ADICIONAL – CUSTOS DE DEFESA PARA ABUSO, ASSÉDIO OU IMPORTUNAÇÃO SEXUAL

1. A Seguradora garante a indenização dos Custos de Defesa incorridos em consequência de Investigação e/ou Reclamação relativa aos crimes de estupro (art. 213 do Código Penal), violação sexual mediante fraude (art. 215 do Código Penal), importunação sexual (art. 215-A do Código Penal) ou assédio sexual (art. 216-A do Código Penal) praticado por Empregado contra Terceiros, exclusivamente durante a prestação de serviços compreendidos na Atividade Profissional.

2. Esta Cobertura Adicional garante somente os Custos de Defesa: (i) do Segurado principal (pessoa jurídica); e/ou (ii) de outros Segurados (pessoas físicas ou jurídicas), que venham a ser responsabilizados solidariamente ou subsidiariamente pelo Ato Danoso.

3. Todavia, esta Cobertura Adicional não garante, em hipótese alguma: (i) os Custos de Defesa do Empregado ou de qualquer terceiro a serviço do Segurado que seja responsável (efetiva ou alegadamente) pelo crime sexual; e/ou (ii) quaisquer Danos consequentes do Ato Danoso.

4. Revoga-se a Cláusula 0 das Condições Gerais.

COBERTURA ADICIONAL – DANO MORAL PURO

1. A Seguradora garante as Perdas Indenizáveis, caracterizadas na forma da Cláusula 0 - Objetivo do Seguro, em consequência de Reclamação por Danos Morais decorrentes de Ato Danoso do Segurado, mas não relacionados com um Dano Material ou Dano Corporal ao Terceiro.

2. Revoga-se a Cláusula 0 das Condições Gerais.

3. Esta Cobertura Adicional somente poderá ser contratada pelo Segurado pessoa jurídica.

COBERTURA ADICIONAL – RESPONSABILIDADE CIVIL PRODUTOS (SUBSIDIÁRIA)

1. A Seguradora garante as Perdas Indenizáveis, caracterizadas na forma da Cláusula 0 - Objetivo do Seguro, em consequência de Reclamação decorrente de Danos diretos causados por produtos comercializados e/ou distribuídos pelo Segurado durante a prestação dos serviços compreendidos na Atividade Profissional.

2. Esta Cobertura Adicional responderá apenas pelos seguintes Riscos relativos aos produtos: (i) defeito de fabricação e/ou funcionamento; (ii) acondicionamento incorreto e/ou embalagem inadequada; (iii) fornecimento errôneo e/ou troca involuntária nas embalagens; (iv) utilização equivocada em razão de informações e/ou orientações errôneas ou insuficientes prestadas pelo Segurado; e (v) intoxicação, envenenamento, doença, invalidez (total ou parcial; temporária ou permanente) ou morte causados pelo consumo.

3. A Apólice se aplicará apenas em excesso a quaisquer (i) seguros contratados pelo próprio Segurado ou pelos fabricantes que garantam Riscos de responsabilidade civil por produtos, ou (ii) outras garantias aplicáveis aos mesmos Riscos.

4. A responsabilidade do Segurado garantida sob esta Cobertura Adicional será sempre subsidiária à responsabilidade do fabricante, fornecedor, distribuidor e/ou equiparável dos produtos causadores dos Danos.

5. Revoga-se a Cláusula 0 das Condições Gerais.

6. Esta Cobertura Adicional não garante Danos causados por quaisquer bens produzidos, fabricados ou de qualquer modo manufaturados pelo Segurado.

7. Esta Cobertura Adicional somente poderá ser contratada pelo Segurado pessoa jurídica.

COBERTURA ADICIONAL – PROCEDIMENTOS COSMÉTICOS

1. A Seguradora garante as Perdas Indenizáveis, caracterizadas na forma da Cláusula 0 - Objetivo do Seguro, em consequência de Reclamação por Ato Danoso do Segurado relacionado a procedimento ou cirurgia plástica, estética e/ou reconstrutiva com finalidade puramente cosmética.

2. Revoga-se a Cláusula 0 das Condições Gerais.

28- CLÁUSULAS PARTICULARES

CLÁUSULA PARTICULAR – COBERTURA PARA TÉCNICAS EXPERIMENTAIS

1. A Seguradora garante as Perdas Indenizáveis, caracterizadas na forma da Cláusula 0 - Objetivo do Seguro, em consequência de Reclamação decorrente de Atos Danosos relativos à utilização da(s) técnica(s), material(ais), procedimento(s) ou medicamento(s) experimental(ais) expressamente identificadas nas Especificações, ainda não regulamentada(s) pelos Órgãos Competentes.

2. A Cláusula 0 não se aplicará à(s) técnica(s), material(ais), procedimento(s) ou medicamento(s) compreendidos por esta Cláusula Particular. **Todavia, permanecem excluídos quaisquer outras técnicas, materiais, procedimentos ou medicamentos experimentais.**

CLÁUSULA PARTICULAR DE APÓLICE EM EXCESSO: CONDIÇÕES PRÓPRIAS (OWN FORM)

1. A Cláusula 2 - Glossário passa a vigorar acrescida das seguintes definições:

Apólice Subjacente: Apólice a Base de Reclamações, evidenciada nas Especificações, normalmente contratada a primeiro risco, que pagará, até seus respectivos limites, os danos decorrentes de riscos cobertos, em conformidade com os termos e condições nela estabelecidos.

Apólice em Excesso: Apólice a Base de Reclamações, normalmente contratada a segundo risco, mas podendo ser contratada a terceiro, quarto, ou enésimo risco, que cobrirá, até seus respectivos limites, os danos decorrentes de riscos cobertos, cuja importância exceder os limites contratados na(s) Apólice(s) Subjacente(s).

2. A Cláusula 3 - Objetivo do Seguro passa a vigorar acrescida da seguinte redação:

A presente Apólice é uma Apólice em Excesso e, portanto, somente terá efeito após inteiramente exauridos, por motivo de pagamento de indenização securitária, a totalidade do(s) limite(s) contratado(s) na(s) Apólice(s) Subjacente(s), nos termos em que foram inicialmente contratados.

Quaisquer Endossos às Apólices Subjacentes deverão ser imediatamente participados à Seguradora da Apólice em Excesso **sob pena de perda da cobertura securitária**. Uma vez informado o teor dos Endossos das Apólices Subjacentes, a Seguradora da Apólice em Excesso poderá, a seu único e exclusivo critério: (i) encerrar a Apólice em Excesso, aplicando-se o disposto na Cláusula 0 - Cancelamento e Rescisão; ou (ii) continuar com a Apólice em Excesso, mediante a possível alteração desta e cobrança de Prêmio adicional.

Caso as Apólices Subjacentes possuam sub-limites, Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada (LMIs) ou outras forma de limitação da importância de cobertura para situações específicas, seu o atingimento não implica direito de utilização da Apólice em Excesso, prevalecendo para tal a obrigatoriedade da completa exaustão do Limite Máximo de Garantia (LMG), Limite Agregado (LA), ou outra denominação utilizada para expressar a totalidade do(s) limite(s) contratado(s) na(s) Apólice(s) Subjacente(s).

Não obstante quaisquer termos ou condições das Apólice(s) Subjacente(s), prevalecerão, para utilização da presente Apólice em Excesso, os seus próprios termos e condições.

Eventuais pagamentos pela Seguradora através da Apólice em Excesso nunca excederão o Limite Máximo de Indenização da Apólice em Excesso para sua respectiva cobertura ou o Limite Máximo de Garantia da Apólice em Excesso, ambos definidos nas Especificações.

Sob hipótese alguma a presente Apólice em Excesso responderá por qualquer importância que não tenha sido paga pelas seguradoras da(s) Apólice(s) Subjacente(s) por motivo de:

- a) direção fiscal, intervenção, liquidação ou situação a estas assemelhadas, de qualquer seguradora que tenha emitido Apólices Subjacentes
- b) Constatação, após o devido processo de regulação de sinistro, da inexistência de cobertura securitária em quaisquer das Apólices Subjacentes.
- c) Mora ou não pagamento, pelo Segurado, do prêmio de quaisquer das Apólices Subjacentes.
- d) Cancelamento de quaisquer das Apólice(s) Subjacente(s) por iniciativa de qualquer Segurado ou das seguradoras emissoras das Apólice(s) Subjacente(s) (exceto se tal cancelamento se deu por motivo de atingimento do limite global contratado)

CLÁUSULA PARTICULAR DE APÓLICE EM EXCESSO: SEGUE A PRIMÁRIA (FOLLOW FORM)

1. A Cláusula 2- - Glossário passa a vigorar acrescida das seguintes definições:

Apólice em Excesso: Apólice a Base de Reclamações, normalmente contratada a segundo risco, mas podendo ser contratada a terceiro, quarto, ou enésimo risco, que cobrirá, até seus respectivos limites, os danos decorrentes de riscos cobertos, cuja importância exceder os limites contratados na(s) Apólice(s) Subjacente(s).

Apólice Local: a Apólice emitida na estrutura de um Programa Mundial. Estabelece os termos e condições da relação de seguro na geografia em que foi emitida e possivelmente em outras geografias. Está sujeita a termos e condições estabelecidos na Apólice Principal (Master Policy).

Apólice Principal (Master Policy): principal apólice emitida na estrutura de um Programa Mundial. Além de estabelecer os termos e condições da relação de seguro na geografia em que foi emitida, estabelece termos e condições de abrangência internacional a qual ela própria e todas as Apólices Locais de um Programa Mundial estão sujeitas.

Apólice Subjacente: Apólice a Base de Reclamações, evidenciada nas Especificações, normalmente contratada a primeiro risco, que pagará, até seus respectivos limites, os danos decorrentes de riscos cobertos, em conformidade com os termos e condições nela estabelecidos.

Programa Mundial: estrutura de programa de seguro em que sociedades seguradoras do Grupo Tokio Marine emitem múltiplas apólices em diversos países, concebidas e estruturadas para atuarem de forma conjunta para propiciar cobertura securitária com abrangência internacional a um grupo segurado. É formado por uma Apólice Principal (Master Policy) e uma ou mais Apólices Locais.

2. A Cláusula 3- Objetivo do Seguro passa a vigorar acrescida da seguinte redação:

A presente Apólice é uma Apólice em Excesso e, portanto, somente terá efeito após inteiramente exauridos, por motivo de pagamento de indenização securitária, a totalidade do(s) limite(s) contratado(s) na(s) Apólice(s) Subjacente(s), nos termos em que foram inicialmente contratados.

Quaisquer Endossos às Apólices Subjacentes deverão ser imediatamente participados à Seguradora da Apólice em Excesso **sob pena de perda da cobertura securitária**. Uma vez informado o teor dos Endossos das Apólices Subjacentes, a Seguradora da Apólice em Excesso poderá, a seu único e exclusivo critério: (i) encerrar a Apólice em Excesso, aplicando-se o disposto na Cláusula 0 - Cancelamento e Rescisão; ou (ii) continuar com a Apólice em Excesso, mediante a possível alteração desta e cobrança de Prêmio adicional.

Caso as Apólices Subjacentes possuam sub-limites, LMIs ou outras forma de limitação da importância de cobertura para situações específicas, seu o atingimento não implica direito de utilização da Apólice em Excesso, prevalecendo para tal a obrigatoriedade da completa exaustão do LMG, LA, ou outra denominação utilizada para expressar a totalidade do(s) limite(s) contratado(s) na(s) Apólice(s) Subjacente(s).

Prevalecerão as definições, Coberturas, exclusões e demais cláusulas da Apólice Subjacente contratada a primeiro risco, exceto:

- (i) Quanto ao LMG, LA, ou outra denominação utilizada para expressar a totalidade do(s) limite(s) contratado(s) em excesso, que serão definidos na Especificação da Apólice em Excesso;
- (ii) Quando a Apólice Subjacente contratada a primeiro risco for a Apólice Principal (Master Policy) na estrutura de um Programa Mundial. Neste caso a Apólice em Excesso não se aplicará à(s) Apólice(s) Local(is), somente à Apólice Principal (Master Policy);
- (iii) Quando disposto em contrário na Especificação da Apólice em Excesso.

Eventuais pagamentos pela Seguradora através da Apólice em Excesso nunca excederão o Limite Máximo de Indenização da Apólice em Excesso para sua respectiva cobertura ou o Limite Máximo de Garantia da Apólice em Excesso, ambos definidos nas Especificações.

Sob hipótese alguma a presente Apólice em Excesso responderá por qualquer importância que não tenha sido paga pelas seguradoras da(s) Apólice(s) Subjacente(s) por motivo de:

- (a) Direção fiscal, intervenção, liquidação ou situação a estas assemelhadas, de qualquer seguradora que tenha emitido Apólices Subjacentes
- (b) Constatação, após o devido processo de regulação de sinistro, da inexistência de cobertura securitária em quaisquer das Apólices Subjacentes.
- (c) Mora ou não pagamento, pelo Segurado, do prêmio de quaisquer das Apólices Subjacentes.
- (d) Cancelamento de quaisquer das Apólice(s) Subjacente(s) por iniciativa de qualquer Segurado ou das seguradoras emissoras das Apólice(s) Subjacente(s) (exceto se tal cancelamento se deu por motivo de atingimento do limite global contratado).

CLÁUSULA PARTICULAR – NÃO ACÚMULO DE LIMITES (TIE-IN LIMITS) EM PROGRAMAS MUNDIAIS

1. A Cláusula 2- Glossário passa a vigorar acrescida das seguintes definições:

Apólice Local: a Apólice emitida na estrutura de um Programa Mundial. Estabelece os termos e condições da relação de seguro na geografia em que foi emitida e possivelmente em outras geografias. Está sujeita a termos e condições estabelecidos na Apólice Principal (Master Policy).

Apólice Principal (Master Policy): principal apólice emitida na estrutura de um Programa Mundial. Além de estabelecer os termos e condições da relação de seguro na geografia em que foi emitida, estabelece termos e condições de abrangência internacional a qual ela própria e todas as Apólices Locais de um Programa Mundial estão sujeitas.

Limites Agregados Internacionais: são os valores máximos de responsabilidade do Grupo Tokio Marine em relação a um Programa Mundial, estabelecidos na Apólice Principal (Master Policy), aos quais todas as apólices pertencentes àquele Programa Mundial sujeitos. Inclui, à medida que aplicáveis, quaisquer disposições que estabeleçam limitação do valor para cobertura ou situação específica, tais como limites máximos de indenização, limites agregados, limites por cobertura e/ou sublimites.

Limites Locais: os Limites Máximos de Garantia, valores em risco ou outra denominação que estabeleça os valores máximos de responsabilidade da seguradora emissora de uma Apólice Local. Inclui, à medida que aplicáveis, quaisquer disposições que estabeleçam limitação do valor para cobertura ou situação específica, tais como Limites Máximos de Indenização, Limites Agregados, e/ou sublimites.

Grupo Tokio Marine: significa, individualmente ou em conjunto, a Tokio Marine Holdings, Inc (Japão), e/ou:

- (i) Quaisquer sociedades seguradoras sob seu controle direto ou indireto em todo o mundo, e/ou
- (ii) Quaisquer sociedades seguradoras atuando a seu serviço em todo o mundo.

Programa Mundial: estrutura de programa de seguro em que sociedades seguradoras do Grupo Tokio Marine emitem múltiplas apólices em diversos países, concebidas e estruturadas para atuarem de forma conjunta para propiciar cobertura securitária com abrangência internacional a um grupo segurado. É formado por uma Apólice Principal (Master Policy) e uma ou mais Apólices Locais.

2. A Cláusula 0 - Objetivo do Seguro passa a vigorar acrescida das seguintes disposições:

2.1. Esta Apólice é uma Apólice Local, pertencente a um Programa Mundial. Assim o sendo, o pagamento de qualquer Indenização está sujeito à disponibilidade, cumulativamente, de:

- (i) Limites Locais desta Apólice, e
- (ii) Limites Agregados Internacionais no âmbito do Programa Mundial.

2.2. Redução dos Limites Locais:

2.2.1. Os Limites Locais serão reduzidos pelo pagamento de Indenizações pela Tokio Marine Seguradora S.A. através desta Apólice.

2.2.2. Caso o pagamento de Indenizações nesta Apólice resulte no esgotamento dos Limites Locais, a eventual disponibilidade de valores superiores dos Limites Agregados Internacionais na Apólice Principal (Master Policy), não acarreta, sob hipótese alguma, aumento ou reintegração de quaisquer Limites Locais.

2.3. Redução dos Limites Agregados Internacionais

2.3.1. Os Limites Agregados Internacionais serão reduzidos pelo pagamento de Indenizações pelo Grupo Tokio Marine, mundialmente, através:

- (i) da Apólice Principal (*Master Policy*); e/ou
- (ii) de quaisquer Apólices Locais.

2.3.2. Caso o pagamento de Indenizações através (i) da Apólice Principal (*Master Policy*), e/ou (ii) de quaisquer Apólices Locais, resultem em redução, inclusive exaustão, dos Limites Agregados Internacionais, então, a eventual disponibilidade de valores maiores a título de Limites Locais, não acarreta, sob hipótese alguma, aumento de quaisquer Limites Agregados Internacionais.

2.4. Sob hipótese alguma será feito o pagamento de qualquer Indenização que:

- (i) exceda os Limites Locais desta Apólice, ou
- (ii) em conjunto com as Indenizações pagas no âmbito da Apólice Principal (*Master Policy*) e/ou de quaisquer Apólices Locais, exceda os Limites Agregados Internacionais no âmbito do Programa Mundial.

CLÁUSULA PARTICULAR – APÓLICE COLETIVA

1. A Seguradora, o Estipulante e os Segurados reconhecem que a Apólice foi contratada na modalidade de seguro coletivo, a qual se regerá, além do disposto nas Condições Gerais, pelo que consta desta Cláusula Particular.

2. Incorpora-se à Cláusula 2- – Glossário das Condições Gerais as seguintes definições:

Apólice Coletiva: Documento que formaliza o contrato de seguro celebrado entre Estipulante e Seguradora, ao qual os Segurados aderem através do preenchimento e assinatura de Proposta de Adesão.

Certificado Individual ou **Certificado de Seguro:** Documento comprobatório da inclusão de Segurado na Apólice Coletiva, que indicará, entre outras informações, o Limite Máximo de Garantia da Apólice Coletiva, as Coberturas, as Franquias, o Período de Retroatividade e a Vigência.

Estipulante: Pessoa física ou jurídica que contrata a Apólice Coletiva, a qual é investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora e responsável pelo pagamento e/ou repasse (conforme aplicável) do Prêmio.

Proposta de Adesão: Documento pelo qual o Segurado expressa a sua vontade em aderir à Apólice Coletiva, o qual deve ser preenchido e assinado por ele, por seu representante legal ou pelo Corretor de Seguros, e entregue ao Estipulante.

Seguro Contributário: Contrato de seguro cujo Prêmio é pago (total ou parcialmente) pelos Segurados. Difere do “Seguro Não Contributário”, cujo Prêmio é pago integralmente pelo Estipulante.

Sub-estipulante: Pessoa física ou jurídica intermediária que assume a posição do Estipulante perante um determinado grupo de Segurados. Para os fins desta Apólice Coletiva, o Sub-Estipulante se equipara ao Estipulante.

3. **O Estipulante (e Sub-estipulante, se houver) não é um Segurado**, salvo disposição expressa em contrário nas Especificações, a qual deverá constar também dos Certificados Individuais.

4. Constituem obrigações do Estipulante e Sub-estipulante:

- a) fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais;

- b) manter a Seguradora informada a respeito dos Segurados, seus dados cadastrais, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em Sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
- c) fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas à Apólice;
- d) repassar os Prêmios à Seguradora, caso seja o responsável pelo recolhimento destes;
- e) informar à Seguradora a retirada ou ingresso de Segurado(s) do grupo de Segurados, conforme o caso;
- f) repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice Coletiva, quando for responsável por tais ações;
- g) discriminar a razão social (e, se for o caso, o nome fantasia) da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos, comunicações, e materiais de comercialização e publicidade referentes ao seguro;
- h) comunicar de imediato à Seguradora a ocorrência de qualquer Sinistro ou Expectativa de Sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- i) dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de Sinistros;
- j) comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos relativos ao seguro contratado que considerar irregulares;
- k) fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido.

5. O não repasse dos Prêmios pelo Estipulante ou Sub-estipulante à Seguradora, nos Seguros Contributários, poderá resultar no cancelamento da Apólice Coletiva e dos Certificados Individuais.

6. É expressamente vedado ao Estipulante e Sub-estipulante:

- a) cobrar dos Segurados, nos Seguros Contributários, quaisquer valores relativos ao seguro além dos especificados pela Seguradora;
- b) rescindir o seguro ou realizar qualquer alteração no seguro que implique em ônus, dever ou redução de direitos dos Segurados, sem anuência prévia e expressa de número de Segurados que represente, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo de Segurados;
- c) efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e
- d) vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos.

7. A Seguradora se obriga a:

- a) informar aos segurados a situação de adimplência do Estipulante ou Sub-estipulante, sempre que lhe for solicitado;
- b) comunicar aos Segurados o não repasse de Prêmios recolhidos pelo Estipulante nos prazos contratualmente estabelecidos, bem como as consequências do não repasse; e
- c) prestar ao Estipulante, e a cada componente do grupo segurado, as informações necessárias ao perfeito acompanhamento do plano de seguro.

8. Caso o Estipulante ou Sub-estipulante receba remuneração a qualquer título, o valor e percentual desta deverá constar da Proposta de Adesão e do Certificado Individual. O Segurado deverá ser informado sempre que ocorrer qualquer alteração na remuneração do Estipulante ou Sub-estipulante.

9. O Limite Máximo de Garantia da Apólice Coletiva será identificado nas Especificações e o Limite Máximo de Indenização por Segurado, nos Certificados Individuais.

9.1. O pagamento de indenização em qualquer Sinistro se subordina à existência de saldo positivo suficiente: (i) no Limite Máximo de Indenização, aplicável à somatória das indenizações pagas ao Segurado; e (ii) no Limite Máximo de Garantia da Apólice Coletiva, aplicável à somatória das indenizações pagas ao grupo de Segurados.

9.2. Caso a somatória de indenizações pagas a um determinado Segurado atinja o Limite Máximo de Indenização estabelecido no correspondente Certificado Individual, a Apólice deste Segurado será automaticamente cancelada.

9.3. Ainda, caso o somatório de indenizações pagas ao grupo de Segurados atinja o Limite Máximo de Garantia estabelecido nas Especificações, a Apólice Coletiva será automaticamente cancelada.

10. A rescisão da Apólice Coletiva por acordo entre Estipulante e Seguradora, observada a regra prevista na cláusula 5 acima, resultará no cancelamento de todos os Certificados Individuais.

11. A renovação da Apólice Coletiva poderá ser realizada pelo Estipulante, salvo se implicar alteração com ônus, deveres ou redução de direitos para os Segurados.

CLÁUSULA PARTICULAR – EXCLUSÃO DE ASSUNTO ESPECÍFICO

Estarão excluídas as Reclamações relacionadas, direta ou indiretamente, com os eventos e/ou circunstâncias específicos expressamente identificados nas Especificações, os quais passam a integrar a cláusula 6 – Riscos Não Cobertos e Prejuízos Não Indenizáveis.

CLÁUSULA PARTICULAR DE DIREITO DO SEGURADO

1. O disposto em qualquer cláusula inserida na apólice de seguro que tenha por objetivo ampliar, total ou parcialmente, direitos do Segurado prevalecerá sobre o previsto nestas Condições da Apólice.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE DOENÇA TRANSMISSÍVEL

1. Não obstante o que em contrário possam dispor as condições contratuais, esta apólice não garante perdas, inclusive lucros cessantes, danos de qualquer natureza, custos ou despesas, direta ou indiretamente, decorrentes de, ou de qualquer outra forma, atribuíveis ou relacionadas à, ou em conexão ou ocorrendo simultaneamente ou em qualquer sequência com:

1.1. uma doença transmissível;

1.2. ou decretação de surto, epidemia, endemia ou pandemia de uma doença transmissível.

2. Para fins desta cláusula, a apólice não garantirá perdas, inclusive lucros cessantes, danos de qualquer natureza, custos ou despesas, direta ou indiretamente decorrentes ou relacionados à ordem estatal, de qualquer ente da federação ou não, que determinou o fechamento, sendo ele total ou parcial, ou funcionamento por um período reduzido do estabelecimento segurado em razão da ocorrência de, ou de qualquer outra forma, atribuíveis ou relacionadas à, ou em conexão ou ocorrendo simultaneamente ou em qualquer sequência com:

- 2.1. uma doença transmissível;
- 2.2. ou decretação de surto, epidemia, endemia ou pandemia de uma doença transmissível.
3. Para fins desta cláusula, são excluídos da cobertura perdas, inclusive lucros cessantes, danos, custos ou despesas de qualquer natureza, mas não limitados, à limpeza, desintoxicação, remoção ou teste:
 - 3.1. de uma doença transmissível; ou
 - 3.2. de qualquer propriedade segurada nos termos desta apólice que seja ou possa ser afetada em virtude de contaminação por uma doença transmissível.
4. Para fins desta cláusula, uma doença transmissível significa qualquer:
 - 4.1. sofrimento físico, enfermidade ou doença causada ou transmitida direta ou indiretamente por qualquer vírus, bactéria, parasita ou outro organismo ou qualquer variação deste, considerado vivo ou não, e independentemente dos meios de transmissão; ou
 - 4.2. qualquer vírus, bactéria, parasita ou outro organismo, ou qualquer variação deste, considerada vivo ou não, à exceção de fungos, capaz de causar sofrimento físico, enfermidade ou doença.
5. Esta cláusula se aplica a todas as coberturas e extensões de coberturas contratadas na apólice.
6. Permanecem em vigor as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula.

CONDIÇÕES PARTICULARES EXCLUSÃO DE DANOS DECORRENTES DE EVENTOS CIBERNÉTICOS

Fica entendido e acordado que a presente apólice passa a vigorar acrescida das seguintes disposições, que prevalecem sobre as demais condições gerais, especiais e particulares.

1. As Condições Contratuais da apólice passam a vigorar acrescidas das seguintes definições:

Ataque de Negação de Serviço: Significa o envio de série de comandos, pedidos ou solicitações a **Sistemas de Computador**, com o objetivo de sobrecarregá-los, de forma a retardar ou interromper seu funcionamento e/ou dificultar ou impedir que seus usuários legítimos possam acessá-los ou utilizá-los.

Evento Cibernético: Significa, em quaisquer **Sistemas de Computador**, uma ou mais das situações abaixo:

- (i) Uso, por qualquer pessoa não autorizada a fazê-lo, incluindo funcionários do Segurado;
- (ii) Um Ataque de Negação de Serviço;
- (iii) A introdução de qualquer **Malware**;
- (iv) Exploração, de qualquer vulnerabilidade;
- (v) Qualquer ameaça, embuste, extorsão ou trote de sobre a respeito quaisquer das situações (i) a (iv), independente da sua veracidade;
- (vi) Erro ou falha não intencional de programação, configuração ou utilização;

Dados: significa qualquer elemento, fato, informação, item ou código que possa ser gravado, transmitido, acessado, processado ou armazenado em um **Sistema de Computador**.

Malware: Significa qualquer programa ou código criado com o objetivo de, indevidamente:

- (i) Acessar, alterar, copiar, danificar, destruir, espionar, prejudicar o acesso a redes, sistemas ou aparelhos de computador ou quaisquer outros dispositivos eletrônicos, seus usuários ou os **Dados** ou programas neles armazenados,
- (ii) Impedir, interromper, dificultar, retardar o acesso, a quaisquer redes, sistemas ou aparelhos de computador ou quaisquer outros dispositivos eletrônicos ou aos **Dados** ou programas neles armazenados.
- (iii) Burlar, contornar, evadir ou ignorar qualquer produto, serviço ou protocolo de segurança de quaisquer redes, sistemas ou aparelhos de computador ou quaisquer outros dispositivos eletrônicos;

Sistema(s) de Computador: significa, individualmente ou em conjunto, qualquer:

- (i) Aparelho, dispositivo, ou equipamento eletrônico, assim como suas peças, acessórios periféricos e componentes. Inclui mas não limita-se a desktops, laptops, modems, emissores e receptores de sinal, smartphones, tablets, servidores, dispositivos de armazenamento portáteis, comumente conhecidos como hardware.
- (ii) Algoritmos, códigos, instruções ou programas desenvolvidos para serem executados ou utilizados em tais aparelhos ou dispositivos, comumente conhecidos como software.
- (iii) As redes, sistemas, cabeadas ou sem fio, que permitem a comunicação entre os aparelhos, dispositivos ou equipamentos mencionados em (i).

2.A cláusula de Exclusões, Riscos Não Cobertos ou Riscos Excluídos passa a vigorar acrescida da seguinte exclusão.

A cobertura securitária concedida através da presente apólice não abrange quaisquer perdas, danos, responsabilidades, custos ou gastos de qualquer natureza, caso sejam, direta ou indiretamente, (i) causados ou originados por, (ii) decorrentes ou resultantes de ou (iii) associados ou atribuíveis a qualquer Evento Cibernético.

As perdas, danos, responsabilidades, custos ou gastos mencionados no parágrafo anterior incluem, mas não se limitam a quaisquer custos de defesa, danos materiais, danos corporais, danos morais, danos existenciais, prejuízos financeiros, lucros cessantes, danos emergentes; danos à imagem, reputação, honra, ou ainda danos ao meio-ambiente, à economia ou à sociedade que qualquer Evento Cibernético possa dar causa a, resultar em, ou estar associado a, incluindo, mas não se limitando a:

- (i) Divulgação, vazamento, armazenamento indevido de quaisquer Dados ou falha em apagar quaisquer Dados armazenados eletronicamente em quaisquer Sistemas de Computador.
- (ii) Adulteração, modificação, destruição ou perda de quaisquer Dados armazenados eletronicamente em quaisquer Sistemas de Computador.
- (iii) Dificuldade, retardo, interrupção ou impedimento de acesso, do Segurado ou de terceiros autorizados, a quaisquer Sistemas de Computador.
- (iv) Transmissão indevida, a partir de quaisquer Sistemas de Computador de qualquer
 - a) Malware;
 - b) Mensagem, declaração, áudio, imagem, vídeo ou qualquer outra mídia.
- (v) Destruição, estrago, inutilização ou perda de funcionalidade, não-funcionamento ou funcionamento indevido de quaisquer Sistemas de Computador, ou ainda, de qualquer outro aparelho, dispositivo, máquina, equipamento, instalação, instrumento, rede ou sistema, assim como os danos causados aos arredores, adjacências, cercanias ou vizinhanças por conta de tal destruição ou estrago.

(vi) Funcionamento correto quaisquer Sistemas de Computador, ou ainda, de qualquer aparelho, dispositivo, máquina, equipamento, instalação, instrumento, rede ou sistema, porém operado ou utilizado de forma incorreta, imprópria, indevida ou criminosa, de forma a causar danos aos arredores, adjacências, cercanias ou vizinhanças.

(vii) Movimentação, transferência, liquidação ou operação indevida de quaisquer ativos financeiros, incluindo mas não se limitando a dinheiro, fundos, títulos e valores mobiliários.

(viii) Não-fornecimento ou fornecimento inadequado de qualquer produto ou serviço, incluindo mas não se limitando a quaisquer serviços de utilidade pública, tais como energia elétrica, telefonia, água, esgoto, transmissão de Dados, coleta de resíduos, transporte, saúde, combate a incêndio e segurança pública.

(ix) Violação de qualquer propriedade intelectual, seja ela direito autoral, propriedade industrial ou proteção Sui Generis.

Reiteram-se as demais cláusulas, condições e disposições que não tenham sido alteradas por estas Condições Particulares.

EXCLUSÃO TERRITORIAL: BIELORRÚSSIA, RÚSSIA E UCRÂNIA

Não obstante qualquer disposição contrária, esta apólice exclui qualquer perda, dano, responsabilidade, custo ou despesa de qualquer natureza, direta ou indiretamente decorrente de ou em relação a qualquer:

- a) entidade domiciliada, residente, localizada, incorporada, registrada ou estabelecida em um Território Excluído;
- b) propriedade ou ativo localizado em um Território Excluído
- c) indivíduo situado ou fisicamente presente em um Território Excluído;
- d) reclamação, ação, processo ou processo de execução iniciado ou mantido em um Território Excluído; ou
- e) pagamento em um Território Excluído.

Esta exclusão não será aplicada a qualquer cobertura ou benefício prestado por lei ou regulamento aplicável a essa seguradora, entretanto, os termos de qualquer cláusula de sanções prevalecerão.

Para fins desta exclusão, entende-se por “Território Excluído”:

- Bielorrússia (República de Belarus); e
- Federação Russa; e
- Ucrânia (incluindo quaisquer regiões disputadas da Ucrânia e a Península da Crimeia)

Permanecem em vigor as condições gerais e/ou especiais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pelas presentes condições particulares.

EXCLUSÕES PARA COMPOSTOS PERFLUORADOS, SUBSTÂNCIAS PERFLUOROALQUÍLICAS E POLIFLUOROALQUÍLICAS (PFAS)

1. A presente apólice não cobre qualquer pedido de indenização por perdas, responsabilidades, danos, compensações, lesões, doenças, mortes, pagamentos médicos, custos de defesa, custos, despesas ou qualquer outro montante, direta ou indiretamente e independentemente de qualquer outra causa que contribua concomitantemente ou em qualquer sequência, com origem em, causada por, contribuída por, resultante de, ou de outra forma relacionada com quaisquer PFAS, tais como quaisquer substâncias perfluoroalquílicas ou polifluoroalquílicas.
2. Para efeitos desta Exclusão, perda, responsabilidade, dano, indemnização, lesão, doença, morte, pagamento médico, custo de defesa, custo, despesa ou qualquer outro montante, inclui, mas não se limita a qualquer custo para limpar, desintoxicar, remover, monitorizar, conter, testar ou de qualquer forma responder ou avaliar o efeito de qualquer PFAS, tais como quaisquer substâncias perfluoroalquílicas ou polifluoroalquílicas.
3. Por PFAS entende-se qualquer molécula orgânica, sal, radical livre ou ião cuja composição inclua pelo menos um:
 - a. Grupo metilo perfluorado (-CF₃); ou
 - b. Grupo metileno perfluorado (-CF₂-).
4. Permanecem em vigor as condições gerais e/ou especiais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pelas presentes condições particulares.